PRÉVENTION DU JEU PATHOLOGIQUE
Québec

Forum sur le jeu pathologique
8 et 9 novembre 2001

Santé
et Services sociaux
Québec

Édition produite par :
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : **www.msss.gouv.qc.ca**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2001
Bibliothèque nationale du Canada, 2001
ISBN 2-550-38355-9

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

2007-04151/

Avant-Propos

La tenue du Forum sur le jeu pathologique s'inscrit dans un effort de réflexion devant conduire à renforcer la politique gouvernementale en matière de jeu responsable et en matière de prévention et de traitement du jeu pathologique.

La croissance très rapide des jeux de hasard et d'argent a provoqué des changements importants dans les habitudes de jeux des Québécoises et des Québécois et dans l'environnement du jeu lui-même. Pour cette raison, il est sage que la société québécoise se donne un temps de répit et de réflexion avant de considérer une expansion de certaines activités de jeu. Dans cette optique, le gouvernement a déjà annoncé un moratoire sur l'expansion du parc d'appareils de loterie vidéo et sur le développement du réseau de casinos. Parallèlement à ces mesures, il importe d'intensifier la recherche de solutions et de mesures jugées efficaces pour favoriser la prévention du jeu pathologique et la promotion du jeu responsable au Québec.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec ses partenaires, manifeste son intention de poursuivre et d'intensifier ses efforts en ce sens. Pour ce faire, le ministère souhaite s'inspirer des expériences étrangères en matière de prévention du jeu pathologique et développer une perspective de santé publique concernant le jeu pathologique.

En matière de politique gouvernementale, une approche axée sur la santé publique permet une vision élargie des mécanismes à mettre en place pour une gestion globale des jeux de hasard et d'argent et de leurs impacts sociaux. Une telle gestion impliquerait la réduction des méfaits des jeux, jumelée à la préservation de ses avantages pour la majorité de la population.

Ce document est rédigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre des travaux préparatoires du Forum sur le jeu pathologique. La coordination de ce travail a été assurée par monsieur **Robert Faulkner** et madame **Lynne Duguay**, du Service toxicomanie du ministère de la Santé et Services sociaux. Le ministère tient à remercier monsieur **Daniel Guérin** pour sa contribution à la recherche, à la conception et à la rédaction du présent document, ainsi que le docteur **Gilles Pineau**, du Programme Santé ACTI-MENU, et mesdames **Céline Falardeau**, **Sylvie Brousseau** et **Sylvie Desroches**, pour leur collaboration à la réalisation du document. Nous tenons également à remercier l'équipe de **Toc Toc Communications inc.** pour la mise en page du document ainsi que, **Parlimage CCF**, chargée de conseiller l'équipe d'encadrement du Forum.

Le document comprend trois parties : La première, **CONNAÎTRE ET COMPRENDRE : la problématique**, tente de définir le jeu pathologique, de cerner ses impacts et de mesurer la prévalence du phénomène. La deuxième partie, **CONNAÎTRE ET COMPRENDRE : les interventions**, dresse un bilan de la situation concernant l'intervention de l'État québécois en matière de jeux de hasard et d'argent, et donne un aperçu des mesures et des politiques en vigueur dans les autres provinces canadiennes. La troisième partie, **AGIR EN CONCERTATION : des pistes d'action**, porte sur les approches dont l'État québécois et ses partenaires peuvent s'inspirer pour renforcer leur rôle en matière de prévention et de traitement du jeu pathologique.

Table des matières

PARTIE 1 CONNAÎTRE ET COMPRENDRE :
la problématique

En bref 9

1.1 RECONNAÎTRE LE JEU PATHOLOGIQUE ET SES CONSÉQUENCES 11

1.1.1 Définitions 11

1.1.2 Conséquences du jeu pathologique 12

1.2 LA PRÉVALENCE DU JEU PATHOLOGIQUE 18

1.2.1 Les instruments de mesure 18

1.2.2 Prévalence chez les adultes 20

1.2.3 Prévalence chez les jeunes 24

1.2.4 Comorbidité 25

PARTIE 2 CONNAÎTRE ET COMPRENDRE :
les interventions au Québec et au Canada

En bref 27

2.1 LES INTERVENTIONS GOUVERNEMENTALES QUÉBÉCOISES 32

2.1.1 Le ministère de la Santé et des Services sociaux 32

2.1.2 Loto-Québec et ses filiales 37

2.1.3 La Régie des alcools, des courses et des jeux 42

2.2 MESURES ET PROGRAMMES DE PRÉVENTION AU CANADA 46

2.2.1 Mesures et politiques de l'Ontario 46

2.2.2 Mesures et politiques dans les autres provinces 47

Table des matières

PARTIE 3 AGIR EN CONCERTATION :
des pistes d'action

En bref 51

3.1 LE « JEU RESPONSABLE » : UN OBJECTIF COMMUN 59

3.1.1 Le rôle de l'État 59

3.1.2 Le rôle des familles 66

3.1.3 Le rôle des communautés 69

3.2 PRIVILÉGIER LA PRÉVENTION : CERTAINES RECOMMANDATIONS 71

3.2.1 Enquêtes sur le jeu au Canada 71

3.2.2 Commission australienne de l'industrie du jeu 74

3.2.3 Aux États-Unis 77

BIBLIOGRAPHIE 81

ANNEXES 87

Liste des tableaux

Tableau 1 : Les comportements associés au jeu 12

Tableau 2 : Le Canadian Problem Gambling Index (CPGI) 19

Tableau 3 : Prévalences du jeu pathologique et problématique recensées dans la littérature 21

Tableau 4 : Statistiques comparatives sur le jeu pathologique 22

Tableau 5 : Plan triennal de recherche et de prévention sur le jeu pathologique Orientations et stratégies 1998-2001 39

Tableau 6 : Dépenses par habitant en recherche, prévention et traitement du jeu pathologique 49

Tableau 7 : Actions de prévention et de réduction des méfaits 65

Tableau 8 : Tableau comparatif des appareils de type ALV au Québec et en Autralie 74

Tableau 9 : Les types de jeux accessibles au Canada en 2001 ..... Annexe 1

Tableau 10 : Dépenses brutes en jeux et paris au Canada en 2000 ..... Annexe 2

Tableau 11 : Taux de prévalence du jeu pathologique ..... Annexe 3

Tableau 12 : Source des données de prévalence ..... Annexe 4

Tableau 13 : Emplacement de casinos au Canada ..... Annexe 5

Tableau 14 : Dépenses brutes en JHA légaux, per capita ..... Annexe 6

Tableau 15 : Nombre d'appareils de loterie vidéo par 1 000 habitants ..... Annexe 7

Tableau 16 : Objectifs du programme expérimental sur le jeu pathologique ..... Annexe 8

Tableau 17 : Pourcentage des revenus gouvernementaux tirés du jeu 1999-2000 ..... Annexe 9

Tableau 18 : Dépenses par habitant en recherche, prévention et traitement du jeu pathologique au Québec, ailleurs au Canada et aux États-Unis ..... Annexe 10

Tableau 19 : Taux de participation aux jeux de hasard et d'argent en 1999 ..... Annexe 11

Tableau 20 : Revenus nets tirés du jeu (tous jeux confondus) en 1999-2000 ..... Annexe 12

CONNAÎTRE ET COMPRENDRE : la problématique

- Le jeu n'a pas d'effets néfastes sur la vie de la grande majorité des joueurs. **Cependant, une petite portion des joueurs développe une dépendance au jeu de hasard et d'argent.**

- **Deux grandes tendances pour définir le jeu pathologique sont observées.** La première considère les problèmes liés au jeu comme une pathologie ou un trouble psychologique, alors que la seconde considère plutôt que la gravité et la durée des problèmes causés par le jeu suivent une progression croissante. La deuxième est celle qui est retenue pour fins de discussion au Forum.

- Suivant cette deuxième approche, on peut identifier trois types de joueurs, lesquels représentent trois types de comportements associés au jeu. **Le premier type est le joueur récréatif.** Il n'a pas de problèmes lorsqu'il joue. **Le deuxième type est le joueur problématique.** Il éprouve certains problèmes liés au jeu et en subit aussi certains des impacts négatifs. **Le troisième type est le joueur pathologique.** Ce dernier éprouve des problèmes graves causés par une dépendance aux jeux de hasard et d'argent.

Les comportements associés au jeu

Joueurs récréatifs	Joueurs problématiques	Joueurs pathologiques
Sans problème	Quelques problèmes	Nombreux problèmes et gravité de la dépendance
• Divertissement • Loisir • Activité sociale • Milieu récréatif	• Culpabilité • Querelles • Épisodes dépressifs • Grandes dépenses • Remboursement des pertes	• Dépression • Pensées suicidaires • Divorce • Dettes et pauvreté • Criminalité

Source : Productivity Commission, 1999. « Australia's Gambling Industries » Rapport no 10, Ausinfo, Canberra, p. 6.20.

- Selon Ladouceur et ses collaborateurs (1998), au Québec la proportion des joueurs pathologiques est estimée à 2,1 %.
- Au Canada et aux États-Unis, environ 1,1 % de la population est considérée comme ayant des problèmes de jeu que l'on peut qualifier de pathologiques. Si l'on inclut les joueurs ayant des comportements problématiques à l'égard du jeu, 3,9% de la population canadienne et américaine serait aux prises avec des problèmes de jeu.
- Selon les données comparatives recueillies par le Conseil national du bien-être social, la prévalence du jeu pathologique au Québec est inférieure à la moyenne canadienne.
- Plusieurs études ont démontré la présence de dépendances multiples chez les joueurs pathologiques (alcoolisme, tabagisme, toxicomanie).
- Les effets néfastes du jeu peuvent être regroupés en quatre catégories : les problèmes de santé (dépression, anxiété), les problèmes familiaux (particulièrement les problèmes financiers et les divorces), les conséquences sur le travail et la criminalité.

PARTIE 1 CONNAÎTRE ET COMPRENDRE : la problématique

Si l'on souhaite prévenir, réduire et traiter les problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent, il importe avant tout de bien circonscrire la problématique. À la lumière des connaissances actuelles sur le sujet, la première partie du présent document s'attarde donc, dans un premier temps, à définir le jeu pathologique et à faire état de ses conséquences, aussi bien pour les joueurs et leur famille que pour l'ensemble de la société. On y pose ensuite un regard sur la prévalence de ce phénomène.

1.1 Reconnaître le jeu pathologique et ses conséquences

1.1.1 Définitions

Au début des années 80, l'American Psychiatric Association reconnaît le jeu pathologique comme une maladie et le définit comme un trouble psychologique. Suivant cette **première approche**, le jeu pathologique se reconnaît à la présence, chez une personne, d'au moins cinq des dix critères établis dans la quatrième édition (1994) du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) :

1. Préoccupation par le jeu.
2. Besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré.
3. Efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu.
4. Agitation ou irritabilité lors de tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu.
5. Joue pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (p. ex., des sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression).
6. Après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes.
7. Ment à sa famille, à son thérapeute ou à d'autres pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu.
8. Commet des actes illégaux pour financer la pratique du jeu.
9. Met en danger ou perd une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu.
10. Compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu.

Une **seconde approche** considère plutôt que la gravité et la durée des problèmes causés par le jeu suivent une progression croissante. Ce modèle permet une vision globale et évolutive des comportements à l'égard du jeu et des conséquences négatives qu'ils peuvent entraîner. Suivant cette approche, on peut identifier trois types de joueurs, lesquels représentent trois types de comportements associés au jeu.

Le premier type de joueur est le joueur récréatif. Il n'éprouve pas vraiment de problème lorsqu'il joue.

Le deuxième type de joueur est le joueur problématique. Il éprouve des problèmes liés au jeu ou subit certains effets négatifs en relation avec ses comportements de jeu, mais sans que cela occasionne de graves conséquences.

Le troisième type de joueur est le joueur pathologique. Ce dernier accumule des problèmes importants causés par une dépendance grave aux jeux de hasard et d'argent.

Tableau 1
Les comportements associés au jeu

Joueurs récréatifs	Joueurs problématiques	Joueurs pathologiques
Sans problème	Quelques problèmes	Nombreux problèmes et gravité de la dépendance
• Divertissement • Loisir • Activité sociale • Milieu récréatif	• Culpabilité • Querelles • Épisodes dépressifs • Grandes dépenses • Remboursement des pertes	• Dépression • Pensées suicidaires • Divorce • Dettes et pauvreté • Criminalité

Source : Productivity Commission, 1999, « Australia's Gambling Industries », Rapport no 10, Ausinfo, Canberra, p. 6.20.

Il faut noter que les experts n'utilisent pas tous la même terminologie pour décrire les problèmes de jeu. Certains emploieront des expressions telles que « joueurs excessifs » ou « joueurs compulsifs ». **Dans un souci de clarté et de cohérence, tout au long du présent document, seules les expressions joueurs problématiques et joueurs pathologiques seront utilisées, telles que définies précédemment.**

1.1.2 Conséquences du jeu pathologique

Quel que soit le modèle adopté, il est maintenant reconnu que les problèmes de jeu sont **multidimensionnels** et qu'ils touchent plusieurs sphères de la vie des personnes.

La Productivity Commission (Commission australienne de l'industrie du jeu, chapitre 6) a proposé un portrait des grandes caractéristiques des joueurs pathologiques. Selon la commission, **six dimensions de la vie** du joueur sont directement ou indirectement touchées par les problèmes associés au jeu :

1. Les **caractéristiques personnelles et psychologiques**, qui comprennent certaines attitudes comme la difficulté à contrôler ses dépenses de jeu, la perception grandissante que le jeu devient un problème, l'anxiété, la dépression, la culpabilité, les pensées suicidaires et les tentatives de suicide, l'utilisation du jeu comme échappatoire face à l'ennui, le fait de ne penser qu'au jeu en tout temps et d'abandonner des activités qui étaient autrefois importantes.

2. Le joueur pathologique est caractérisé par des **comportements** bien précis comme la recherche de la compensation des pertes (chasing loses), le fait de consacrer plus d'argent et de temps que prévu à cette activité et des tentatives nombreuses et infructueuses pour arrêter de jouer.

3. Le joueur pathologique éprouve également des **problèmes interpersonnels** causés par ses habitudes de jeu. Il se dispute avec des membres de sa famille, des collègues de travail ou des amis au sujet du jeu. Ses relations amoureuses ou amicales sont brisées ou, encore, il ne passe presque plus de temps avec sa famille.

4. Le joueur pathologique éprouve des **problèmes au travail ou à l'école** comme la perte de temps, les mauvaises performances, la suspension ou le congédiement.

5. Des **comportements illégaux**, comme le vol ou l'encaissement de chèques sans fonds, peuvent aussi être associés au jeu pathologique.

6. L'une des principales sphères de la vie du joueur affecté par le jeu pathologique est sa **situation financière**. Certains affirment que les problèmes d'argent, tels les grosses dettes, les emprunts non remboursés ou les problèmes financiers, sont à la base de presque tous les autres problèmes mentionnés précédemment.

Pour leur part, Ladouceur, Vitaro et Arsenault (1998) retiennent, à la suite de Rosenthal (1989), **quatre caractéristiques principales** se rapportant au jeu pathologique : la progression, l'intolérance face à une perte monétaire, la préoccupation et le manque de considération par rapport aux conséquences négatives au jeu.

1.1.2.1 Conséquences pour les joueurs et leur famille

Le jeu constitue une saine activité de divertissement pour la très grande majorité de la population. Cependant, pour les joueurs pathologiques ou problématiques, le jeu peut avoir de nombreuses conséquences négatives, parfois même très graves.

Selon Chevalier et Allard (2001), on peut subdiviser les effets néfastes du jeu en quatre catégories :

1) les problèmes de santé ;
2) les problèmes familiaux et les problèmes liés au travail ;
3) la criminalité ;
4) le suicide.

On peut considérer les conséquences sur la situation financière des joueurs et de leur famille comme faisant partie des problèmes familiaux et des problèmes liés au travail.

De nombreuses études démontrent le lien entre les problèmes de jeu et la dépression, les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie et les tentatives de suicide. Par exemple, Ladouceur, Dubé et Bujold (1994)

ont démontré qu'au Québec, 26,8 % des élèves du collégial qui connaissaient des problèmes de jeu ont fait des tentatives de suicide, comparativement à 7,2 % pour les jeunes non joueurs. Malgré ces études, il reste difficile de déterminer quels sont les suicides qui sont liés au jeu pathologique en tant que cause principale. Certains autres facteurs peuvent entrer en ligne de compte et, de plus, il est difficile d'évaluer le nombre de suicides qui auraient été causés par le jeu illégal.

Conséquences financières

Une **première façon** de considérer les conséquences financières du jeu pathologique consiste à **évaluer la part que représentent les dépenses** des joueurs problématiques et pathologiques dans l'ensemble des dépenses liées au jeu dans la population en général. Selon Dickerson et ses collaborateurs (1996b), les joueurs problématiques et pathologiques ont contribué pour 26 % du total des dépenses de jeu des Australiens. La Commission australienne de l'industrie du jeu a trouvé qu'en moyenne, les dépenses des joueurs problématiques et pathologiques s'élevaient à 27 % des dépenses totales relatives au jeu au sein de la population. En somme, même s'ils ne représentent qu'une très faible proportion des joueurs, les joueurs problématiques et pathologiques contribuent pour une part disproportionnée aux dépenses totales associées aux jeux de hasard (entre neuf et dix-huit fois plus que les joueurs récréatifs, selon la commission).

Une autre façon de mesurer les conséquences financières du jeu pathologique consiste à **évaluer la part des sommes misées** sur le total des revenus du ménage. La Commission australienne a estimé que ces ratios étaient très élevés chez les joueurs problématiques ou pathologiques comparativement aux joueurs récréatifs. La conséquence immédiate de l'ampleur de ces dépenses est évidemment que les gros joueurs finissent toujours par manquer d'argent. Ainsi, un joueur pathologique sur cinq a avoué avoir déjà emprunté de l'argent sans le rembourser. De plus, un sur deux dit avoir emprunté cet argent pour financer ses activités de jeu. De nombreux autres problèmes découlent de ce manque d'argent. Certains feront des affaires avec des prêteurs qui exigent des pourcentages exorbitants. Afin de se procurer de l'argent, les joueurs en manque de jeu peuvent faire des chèques sans provision ou se voir obligés de vendre leur maison.

Conséquences sur l'entourage du joueur

Les problèmes que vivent les joueurs pathologiques n'affectent pas qu'eux-mêmes. Leurs conjoints ou conjointes et leurs enfants sont souvent les plus durement touchés. Les individus qui ont un problème de jeu pathologique consacrent énergie, temps et argent à leur famille de façon inversement proportionnelle à ce qu'ils consacrent au jeu. Les difficultés financières provoquées par le jeu auront tendance à affecter négativement la vie familiale. Les enfants partagent le fardeau de ces difficultés financières et ils sont souvent témoins de querelles entre les parents. Ils seront récompensés en cas de gros gains ou punis lorsque des pertes sont causées par le jeu. Enfin, les enfants peuvent être déchirés entre celui des deux parents qui joue et celui qui ne joue pas.

Dans son ouvrage *Losing Your Shirt*, Heineman (1992) énumère une série d'effets négatifs que le jeu provoque chez le joueur et sur son conjoint ou sa conjointe. Pour le joueur pathologique, les effets

décelés par Heineman sont les suivants : ruine financière, problèmes physiques tels que haute pression, ulcères, maux de tête et problèmes de concentration. On peut ajouter d'autres effets négatifs comme des problèmes émotifs, l'isolement, la dépression et la culpabilité ainsi que le dépérissement de la vie spirituelle.

Pour le ou la partenaire, d'autres types de problèmes font leur apparition : conséquences financières négatives, baisse de l'estime de soi, dépression causée par la prise en charge du couple, privations sexuelles, angoisse, stress et autres problèmes de santé. Le fait de devoir vivre avec les mensonges de son partenaire, d'avoir de la difficulté à le rejoindre et de subir l'isolement social pour éviter d'affronter le problème sont autant de difficultés auxquelles le ou la partenaire doit faire face.

1.1.2.2 Répercussions sociales et économiques des jeux de hasard et d'argent

La recherche sur les impacts des jeux de hasard et d'argent est un domaine ayant fait l'objet de plusieurs travaux ces dernières années. Malgré ces efforts, les chercheurs et les chercheuses ne s'entendent pas sur le choix d'une méthode uniforme pour mesurer tous les effets du jeu sur les sociétés.

On peut calculer l'impact net du jeu en soustrayant les coûts des bénéfices engendrés par cette activité. Cependant, l'estimation des coûts est particulièrement délicate et imprécise car elle demande qu'on mesure des coûts humains tels que la dépression ou le suicide. Or, l'établissement de liens de cause à effet entre ces phénomènes pose des difficultés importantes sur le plan scientifique. De plus, les résultats des études portant sur les coûts et les bénéfices doivent être interprétés avec beaucoup de prudence puisque, dans la plupart des cas, ces études ne s'intéressent qu'à l'un des deux aspects des conséquences.

Ce constat ressort de façon très nette de la méta-analyse réalisée par Goodman (1994) à partir de quatorze études sur les répercussions sociales et économiques des jeux de hasard et d'argent. En effet, Goodman a constaté que, dans la plupart des cas, **les études prennent en considération soit les bénéfices, soit les coûts, mais presque jamais les deux aspects ensemble**. En fait, Goodman classe les quatorze études qu'il a analysées en quatre catégories : 1) celles qui ne tiennent compte que de l'un des deux aspects, 2) celles qui tiennent compte surtout d'un aspect, 3) celles qui tiennent compte des deux, mais inégalement, 4) celles qui tiennent compte des deux aspects. Selon le chercheur, la majorité des études, soit dix sur quatorze, font partie des deux premières catégories et ont tendance à exagérer les bénéfices et à négliger certains effets négatifs. Une seule étude se classe dans la catégorie 4, soit celle de Ryan et de ses collaborateurs (1990).

À la suite de son analyse des quatorze études, Goodman propose un certain nombre d'observations concernant l'évolution des activités de jeu ainsi que l'évaluation de leurs bénéfices et de leurs coûts. Parmi les principales, notons les suivantes :

- Il y a un manque de connaissances objectives et de recherches en matière d'évaluation des coûts et des bénéfices des jeux de hasard. Une meilleure évaluation des coûts est particulièrement nécessaire.

- Plusieurs études ont tendance à surestimer les bénéfices du jeu et à en sous-estimer les coûts.

- La légalisation progressive des formes de jeu ainsi que l'augmentation des occasions de jouer ont permis à un plus grand nombre de personnes de jouer. Cependant, cette augmentation se traduit aussi par une recrudescence des coûts associés au jeu pathologique.

En somme, selon Goodman, il y a peu de preuves objectives qui permettent d'affirmer que les jeux produisent des bénéfices nets ou des coûts nets. Les méthodes d'évaluation ne sont tout simplement pas adéquates. Les problèmes méthodologiques sont principalement de trois ordres : 1) Comment définir les coûts et les bénéfices ? 2) Quelle est la différence entre les coûts privés et les coûts sociaux, donc, qu'est-ce qui doit être considéré comme un coût dans l'analyse coûts / bénéfices ? 3) Comment ces coûts et bénéfices doivent-ils être mesurés ?

Le symposium de Whistler

Un symposium international sur les répercussions économiques et sociales des jeux de hasard et d'argent s'est tenu en septembre 2000 à Whistler, en Colombie-Britannique. Il était organisé par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Il a réuni des chercheurs et des chercheuses venant du Canada, des États-Unis, d'Australie, d'Afrique du Sud et d'Europe.

> « L'objectif premier de ce symposium a été de regrouper les responsables des politiques, les chercheurs et d'autres parties intéressées à discuter et à élaborer un ensemble de lignes directrices et un cadre acceptable à l'échelle internationale pour évaluer les répercussions, positives et négatives, et l'ensemble des bénéfices et des coûts socioéconomiques des jeux de hasard et d'argent. » (Wynne et Anielski, 2001, p. 5)

Dans un premier temps, les chercheurs ont abordé certaines des leçons apprises au cours d'études antérieures sur les coûts et bénéfices ainsi que quelques-unes des lacunes méthodologiques relevées par les participants et les participantes. Une fois prises en considération, ces observations ont permis aux participants et aux participantes de proposer un cadre commun d'analyse des impacts des jeux de hasard et d'argent.

A. Évaluation des coûts et bénéfices du jeu au Canada

Peu d'études sur les répercussions sociales et économiques du jeu ont été menées jusqu'à présent au Canada. On a mentionné quatre études réalisées au Canada sur ce sujet au cours du colloque de Whistler.

Il semble que l'étude dont la méthodologie est la plus adéquate est celle de Vaillancourt et Roy (2000). Elle s'intitule *Gambling and Governments in Canada, 1969 – 1998: How Much? Who Plays? What Payoff?* Elle fut réalisée pour le compte de l'Association canadienne des études fiscales. Vaillancourt et Roy ont considéré les revenus du gouvernement et les surplus du consommateur dans la colonne des bénéfices. La création d'emploi n'a pas été prise en considération dans l'évaluation des bénéfices, car celle-ci est plutôt considérée comme un transfert plutôt que comme un réel bénéfice.

Vaillancourt et Roy ont tenu compte des impacts reliés à la criminalité, à la santé, et à l'emploi ainsi que des pertes de revenus pour calculer les coûts relatifs au jeu. Les suicides ne faisaient toutefois pas partie des coûts retenus par les chercheurs. Leur étude conclut en démontrant un bénéfice net, pour le Canada, de la libéralisation des jeux de hasard et d'argent. Selon les chercheurs, 80 % de la population joue et 5 % sont des joueurs excessifs. Ainsi, dix-neuf joueurs sur vingt n'ont aucun problème avec le jeu.

En se basant sur les estimations les plus conservatrices, Vaillancourt et Roy en sont arrivés à la conclusion que les bénéfices surpassent les coûts selon un ratio de 2 à 3. Par contre, il ne faut pas négliger l'ampleur de ces coûts. En 1995, ils estiment qu'ils ont atteint 2,4 milliards de dollars pour l'ensemble du Canada, c'est-à-dire environ 600 millions de dollars pour le Québec. Pour l'ensemble du Canada, les gains remis aux consommateurs comptent pour environ 35 % du total des bénéfices, alors que 65 % des bénéfices sont les sommes versées au trésor public. La part des bénéfices des revenus de taxes provenant des visiteurs étrangers est minime, sauf pour le Casino de Windsor, en Ontario. Au Québec, en 1999-2000 le quart des revenus des casinos est attribuable à la clientèle étrangère (167,4 millions de dollars).

D'un point de vue statistique, ces résultats apparaissent probants et militent en faveur de la libéralisation des jeux. Certaines réserves à ce sujet ont cependant été émises. Selon les chercheurs, les joueurs problématiques peuvent mentir à propos de leur état, ce qui risque de fausser les données que nous possédons sur eux. De plus, il serait intéressant d'examiner les coûts et bénéfices en fonction des types de joueurs et des différentes formes de jeux.

Plusieurs défis méthodologiques devront être surmontés dans l'analyse des coûts et bénéfices des jeux de hasard. Ils ont été décrits par William R. Eadington, dont les travaux s'orientent vers le bien-être dans les sociétés et sa relation avec l'expansion du jeu. Parmi les principaux défis retenus par le chercheur, notons :

- la difficulté d'attribuer les conséquences des jeux de hasard et d'argent à une seule cause ;
- la difficulté de conceptualiser et de catégoriser les coûts associés aux jeux de hasard et d'argent ;
- la nécessité de faire la distinction entre les coûts privés (que le consommateur doit assumer) et les coûts sociaux (que la société doit prendre en charge) ;
- la difficulté de mesurer ces coûts avec rigueur ;
- les lacunes dans l'évaluation des répercussions des jeux de hasard et d'argent ou dans la répartition des revenus tirés de ces jeux (par exemple, les coûts sociaux additionnels liés au suicide) ou l'absence de lignes directrices en matière d'évaluation.

(Wynne et Anielski, 2001, p. 16)

B. À la recherche d'un modèle intégrateur pour l'évaluation des répercussions du jeu

Wynne et Anielski (2001) ont proposé un modèle intégrateur des répercussions des jeux de hasard et d'argent. Ce modèle comprend des domaines, des sous-domaines et des indicateurs d'impacts. Les auteurs ont essayé d'intégrer plusieurs cadres d'analyse différents : 1) l'analyse financière et la comptabilité (cadre d'analyse utilisé par les entreprises), 2) l'analyse et la théorie économique néoclassique (analyse coûts vs bénéfices), 3) la comptabilité du revenu national (PIB), 4) l'économie sur le plan du bien-être de la population (analyses coûts-efficacité, coûts-utilité, *Genuine Progress Indicator*), 5) l'analyse des répercussions sociales, et 6) l'analyse de répercussions sur la santé publique.

Les auteurs ont utilisé le *Genuine Progress Indicator* afin de produire une évaluation globale de l'ensemble des conséquences des jeux de hasard et d'argent. Cet instrument a été conçu par Anielski et d'autres économistes du Pembina Institute for Appropriate Development. Il favorise une approche globale du bien-être « en tenant compte d'un large éventail de données quantitatives, qualitatives et monétaires sur la situation économique [...], sociale [...] ou environnementale [...] » (Wynne et Anielski, 2001, p. 22).

Selon les auteurs, certaines questions ne font pas encore consensus en ce qui concerne, par exemple, les points de vue philosophiques fondamentaux sur lesquels la recherche doit reposer, le choix et la définition des coûts privés et sociaux à prendre en considération ainsi que le choix des méthodes de mesure de ces coûts. Outre l'étude de ces points litigieux, la recherche sur les impacts des jeux de hasard et d'argent devrait tenir compte en premier lieu de la santé humaine. « Comment devrions-nous définir la santé humaine ? Quels sont les facteurs qui favorisent ou non la santé humaine ? Les jeux favorisent-ils ou non la santé humaine ? » (Wynne et Anielski, 2001, p. 27-28). Ces questions sont autant de pistes pour la recherche à venir sur les impacts sociaux des jeux de hasard et d'argent.

1.2 La prévalence du jeu pathologique

1.2.1 Les instruments de mesure

Il existe **deux principaux instruments** qui permettent de mesurer la prévalence du jeu problématique ou pathologique dans une population.

Le test le plus couramment utilisé est le ***South Oaks Gambling Screen* (SOGS).** Il a été conçu par Lesieur et Blume en 1987. Il comprend une série de questions par rapport aux comportements du joueur et met l'accent sur les aspects financiers du jeu pathologique. Selon les équipes de recherche, un pointage de 5 ou plus, ou de 10 ou plus sur 20, indique respectivement un comportement problématique et un comportement pathologique face au jeu.

L'outil de mesure le plus important après le SOGS est le **DSM-IV**. Il partage de nombreux points communs avec le SOGS, mais il accorde plus d'importance aux aspects psychologiques du problème, comme la préoccupation par le jeu ou l'irritabilité.

Notons que le SOGS est basé sur le DSM-III-R, la version du DSM antérieure au DSM-IV. En conséquence, l'une des critiques qui peut être formulée à l'encontre du SOGS est qu'il ne s'appuie pas sur la définition présentement reconnue du jeu pathologique, laquelle a évoluée entre les deux versions du DSM.

Par ailleurs, selon certains experts, le SOGS comporterait des lacunes. Il ne traiterait que de certains aspects du jeu et il ne tiendrait pas suffisamment compte des minorités socioéconomiques comme les jeunes ou les autochtones.

Aux États-Unis, la National Gambling Impact Study Commission a mis au point un nouvel outil de mesure, le **NORC DSM-IV** ou **NODS**. Ce test intègre plusieurs éléments du SOGS et du DSM-IV.

En Australie, un autre test est en préparation. Le ***Victorian Authority Gambling Screen* (VAGS)** repose sur une approche multidisciplinaire de l'impact du jeu pathologique.

Au Canada, le ***Canadian Problem Gambling Index* (CPGI)** (Ferris et Wynne, 2001) donne plus d'importance que les autres tests aux conséquences négatives du jeu et aux facteurs environnementaux pouvant contribuer aux comportements problématiques des joueurs.

Tableau 2
Le Canadian Problem Gambling Index (CPGI)

Ce nouvel instrument de mesure comprend 31 questions. Neuf d'entre elles servent à établir le taux de prévalence du jeu pathologique dans la population alors que les autres sont des indicateurs de l'engagement du joueur dans des activités de jeu (types de jeux favoris, fréquence du jeu, dépenses, etc.) et des facteurs qui sont souvent associés au jeu pathologique (comme la consommation d'alcool) et qui permettent de tracer un portrait plus complet des joueurs.

Le CPGI se distingue des autres instruments de mesure du jeu pathologique par l'importance qu'il accorde aux **facteurs sociaux et environnementaux** qui y sont liés. Cette préoccupation se retrouve à la fois dans la construction des mesures de prévalence et dans les autres questions du test. Selon les auteurs, les tests précédents avaient été conçus à partir d'observations effectuées auprès de joueurs pathologiques en clinique de traitement. Cette population de joueurs possède cependant des caractéristiques sociodémographiques qui diffèrent de celles de l'ensemble des joueurs. Certains sous-groupes de la population sont sous-représentés dans un tel échantillon : les femmes, les minorités ethniques et les individus ayant un statut socioéconomique inférieur à la moyenne. L'inclusion des questions traitants de l'environnement et du contexte social des individus permettrait de mieux rendre compte des particularités de ces groupes d'individus. De plus, les auteurs croient que l'inclusion d'éléments se rapportant à des facteurs liés au jeu pathologique comme la consommation d'alcool ou la présence de problèmes de jeu dans la famille, permet de tracer des profils de joueurs selon les jeux préférés ou le degré d'implication dans le jeu.

Source : Jackie Ferris et Harold Wynne (2001) « The Canadian Problem Gambling Index : Final Report », soumis au Canadian Center on Substance Abuse

1.2.2 Prévalence chez les adultes

Plusieurs études de prévalence ont été effectuées ces dernières années à travers le monde. Au Canada et aux États-Unis (Shaffer, Hall et Vander Bilt, 1997), environ 1,1 % de la population est considérée comme ayant des problèmes de jeu que l'on peut qualifier de pathologiques selon la méta-analyse réalisée par Shaffer et ses collègues. Si l'on ajoute à cela que 2,8 % de la population a des comportements problématiques à l'endroit du jeu, 3,9 % de la population (canadienne ou américaine) serait aux prises avec une forme ou l'autre de jeu abusif soit du type problématique ou pathologique. Il faut noter que les taux de prévalence signalés par ces chercheurs varient en fonction du groupe de la population qui est à l'étude.

La prévalence du jeu pathologique varie de façon relativement importante d'un pays à l'autre. Par exemple, en Suède (Ronnberg, *et al*, 1999), le taux de prévalence du jeu problématique (SOGS : 5 et plus) est de 0,6 %. En Espagne, la portion des gens ayant obtenu un résultat de 5 et plus avec le SOGS ou de 4 et plus avec le DSM-IV, représente entre 1,4 et 1,7 % de la population (Becona, 1996). En Australie, la prévalence du jeu pathologique s'élève à 2,1 %.

Dans leur étude sur la prévalence du jeu pathologique à Montréal, Chevalier et Allard (2001, p. 98) publient un tableau résumant les taux de prévalence du jeu pathologique et problématique recensés dans la littérature. Ces données font voir des taux de prévalence variant entre 0,4 et 2,3 %.

Tableau 3

Prévalences du jeu pathologique et problématique recensées dans la littérature

Étude	Année	Résultats
Pennsylvanie & New Jersey Sommers, 1988 Questionnaire maison	1984	18,9 % des joueurs à risque d'être des joueurs compulsifs
Christchurch (N.-Z.) Wells et al., 1989 DIS (DSM-III)	1986	0,4 % pathologique
New York (état) Volberg & Steadman, 1989 SOGS	1987	2,8 % problématique 1,4 % pathologique probable
New Jersey & Maryland Volberg & Steadman, 1989 SOGS	1988	**New Jersey** 2,8 % problématique 1,4 % pathologique probable **Maryland** 2,4 % problématique 1,5 % pathologique probable
Québec Ladouceur, 1991 SOGS	1987	1,2 % pathologique probable
Séville Legarda et al., 1992 SOGS	1988	1,7 % pathologique probable 5,2 % problématique
Edmonton Bland et al., 1993 SOGS	1990	0,4 % pathologique probable
Hong Kong Chen et al., 1993 DIS (DSM-III)	1984-1986	Homme = 3,2 % Femme = 0,2 %
Nouvelle-Zélande Volberg & Abbott, 1994 & Abbott & Volberg, 1996 SOGS	1991	**À vie** 2,7 % pathologique probable 4,6 % problématique **Dernière année** 1,2 % pathologique probable 2,1 % problématique
Minnesota Emerson & Laundergan, 1996 SOGS	1990 & 1994	**1990** 2,7 % pathologique probable 1,6 % problématique **1994** 1,2 % pathologique probable 3,2 % problématique
Synthèse – Canada Ladouceur, 1996 Divers instruments		**Nouveau-Brunswick** 1,4 % pathologique probable 3,1 % problématique **Nouvelle-Écosse** 1,7 % pathologique probable 3,0 % problématique **Alberta** 1,4 % pathologique probable 4,0 % problématique **Saskatchewan (à vie)** 1,2 % pathologique probable 2,8 % problématique **Saskatchewan (dernière année)** 0,8 % pathologique probable 1,9 % problématique **Ontario** 0,9 % pathologique probable 7,7 % problématique

Étude	Année	Résultats
Synthèse Volberg, 1996 SOGS		**Prévalence à vie** **Massachusetts, 1989** 2,3 % pathologique probable 4,4 % problématique **Iowa, 1989** 0,1 % pathologique probable 1,6 % problématique **Californie, 1990** 1,2 % pathologique probable 2,9 % problématique **Prévalence dernière année (problématique)** Minnesota, 1990, 1,5 % Dakota du Sud, 1991, 1,4 % Montana, 1992, 2,2 % Dakota du Nord, 1992, 2,0 % Texas, 1992, 2,5 % Washington (état), 1992, 2,8 %
Synthèse – Espagne Becoña, 1996 SOGS		**Catalogne, 1990** 2,5 % problématique **Galicie, 1991** 1,7 % pathologique probable 1,6 % problématique **Galicie, 1994** 1,4 % pathologique probable 2,0 % problématique
Méta-analyse Shaffer et al., 1999		**Tous les instruments** 1,6 % pathologique probable (à vie) 3,9 % problématique (à vie) 1,1 % pathologique probable (dernière année) 2,8 % problématique (dernière année) **SOGS** 1,7 % pathologique probable (à vie) 3,4 % problématique (à vie) 1,1 % pathologique probable (dernière année) 2,2 % problématique (dernière année)
Québec Ladouceur et al., SOGS 1999	1996	2,1 % pathologique probable

Extrait de l'étude « Jeu pathologique et joueurs problématiques – Le jeu à Montréal » Serge Chevalier & Denis Allard, 2001 »

Au cours des dernières années, des études sur le jeu pathologique ont été réalisées dans huit provinces canadiennes. Ces études permettent de tracer un portrait global de la situation du jeu au Canada. Le rapport du Conseil national du bien-être social (1996) intitulé *Les jeux de hasard au Canada* soutient que, de façon générale, les jeux de hasard sont très populaires au pays. Plus de la moitié de la population s'y adonne à l'occasion. Pour la majorité des joueurs, le jeu est une activité récréative, mais pour une petite portion de ceux-ci, le jeu n'est plus un jeu. Le rapport souligne qu'entre 2,7 et 5,4 % des joueurs auraient des problèmes avec le jeu selon les provinces, ce qui correspond à quelque 600 000 à 1 200 000 personnes dans l'ensemble du pays. Le tableau 4, tiré de ce rapport, donne un aperçu des taux de prévalence selon les types de jeux et les provinces.

Les taux de prévalence que l'on trouve au tableau 4 ont été calculés à partir du *South Oaks Gambling Sreen* (SOGS) et d'une version révisée du SOGS qui prend en considération les habitudes de jeu au cours des douze derniers mois et les tendances sur toute une vie. Les cotes de 0 à 2 indiquent que la personne n'a pas de problème de jeu. Un résultat de 3 ou de 4 indique un joueur problématique alors qu'un résultat de 5 et plus est le fait d'un joueur pathologique potentiel.

Si l'on considère une mesure sur toute la vie, c'est l'Alberta qui présente le plus haut taux de joueurs problématiques et de joueurs pathologiques réunis avec 8,6 %. Selon ces données, **le Québec est la province présentant le taux global le plus bas, soit 3,8 %.** En ce qui concerne les habitudes actuelles de jeu, l'Alberta est encore la province ayant le taux le plus élevé avec un taux combiné de 5,4 %.

Tableau 4
Statistiques comparatives sur le jeu pathologique

	Colombie-Britannique (1993)	Alberta (1993)	Saskatchewan (1993)	Manitoba (1995)	Ontario (1993)	Québec (1989)	Nouveau-Brunswick (1992)	Nouvelle-Ecosse (1996)
Échantillon	1 200	1 803	1 000	1 207	1 200	1 002	800	801
Joueurs non problématiques (1) (toute une vie)	92,2 %	91,4 %	96,0 %	S.O	S.O	96,2 %	94 %	94,6 %
Joueurs problématiques (2) (toute une vie)	6,0 %	5,9 %	2,8 %	S.O	S.O	2,6 %	4 %	3,6 %
Joueurs pathologiques (3) (toute la vie)	1,8 %	2,7 %	1,2 %	S.O	S.O	1,2 %	2 %	1,9 %
Total des joueurs problématiques/ pathologique (toute la vie)	7,8 %	8,6 %	4,0 %	S.O	S.O	3,8 %	6 %	5,5 %
Joueurs non problématiques (actuel)	96,5 %	94,6 %	97,3 %	95,7 %	S.O	S.O	95,5 %	96,1 %
Joueurs problématiques (actuels)	2,4 %	4,0 %	1,9 %	2,4 %	S.O	S.O	3,13 %	2,8 %
Joueurs pathologiques (actuels)	1,1 %	1,4 %	0,8 %	1,9 %	0,9 %	S.O	1,37 %	1,1 %
Total des joueurs problématiques/ pathologiques (actuels)	3,5 %	5,4 %	2,7%	4,3%	S.O	S.O	4,5%	3,9%
Taux de récupération	4,3 %	3,2 %	1,3 %	S.O	S.O	S.O	1,50 %	1,6 %

SOURCE : « Les jeux de hasard au Canada » Rapport du Conseil national du bien-être social, Hiver 1996 http://www.ccsa.com/gamfcon.htm, page consultée le 26 juillet 2001.
(1) score entre 0-2 sur SOGS.
(2) score entre 3-4 sur SOGS.
(3) score de 5 et plus sur SOGS.

Les résultats québécois présentés dans ce tableau proviennent de l'étude de Ladouceur menée en 1991 à l'aide du questionnaire *South Oaks Gambling Screen*, où l'auteur écrivait ceci : « The overall results indicated that 2,6 % of the Quebec sample were problem gamblers and 1,2 % were pathological gamblers » (Ladouceur, 1991, p. 733) Ainsi, cette étude estimait à 1,2 % la prévalence du jeu pathologique et à 2,6 % celle du jeu problématique. **En 1996, la prévalence du jeu pathologique serait passée à 2,1 % au Québec** (Ladouceur et al., 1999).

Une étude plus récente (Chevalier et Allard, 2001), réalisée cette fois dans la **région de Montréal** auprès de 4 704 personnes donne des résultats assez comparables aux résultats de Ladouceur en 1991. La principale conclusion des chercheurs est la suivante :

> « À Montréal-centre, nous retrouvons 4,1 % de joueurs qui présentent au moins un symptôme relatif au jeu; nous dénombrons aussi 2,0 % de joueurs problématiques et 0,9 % de joueurs pathologiques ; 1,3 % sont des joueurs problématiques présentant des symptômes pour l'année courante et 0,7 % n'ont eu des symptômes qu'avant cette période. L'ordre de grandeur du taux de prévalence obtenu est congruent avec ceux retrouvés ailleurs. Il est cependant inférieur aux taux obtenus pour l'ensemble du Québec. Cette différence s'explique probablement par le fait que les instruments utilisés dans la recherche de Ladouceur et ses collègues (1999) et dans la nôtre ne sont pas les mêmes. » (Chevalier et Allard, 2001, p. 79)

En effet, Chevalier et Allard (2001) ont utilisé le questionnaire du *Diagnostic Intervieu Schedule* (DIS), basé sur le DSM-IV, dans une version française adaptée pour le Québec, alors que Ladouceur avait employé le *South Oaks Gambling Screen* (SOGS). Les auteurs précisent qu'il est sans doute normal que le DIS donne lieu à des taux de prévalence inférieurs compte tenu du fait que le SOGS est généralement utilisé comme outil de dépistage, alors que le DIS est un instrument de diagnostic.

Type de jeu

Le **type de jeu** est un facteur qui influence la prévalence du jeu problématique ou pathologique. Les appareils de loterie vidéo sont particulièrement prisés par les joueurs à problèmes. Ces derniers s'adonnent aussi beaucoup plus que les joueurs récréatifs aux paris entre amis et aux loteries sportives.

Au Québec, un lien assez net entre les appareils de loterie vidéo et le jeu pathologique a été analysé par Chevalier et Allard (2001) dans leur étude auprès de la population montréalaise. En effet, leurs résultats indiquent que 42 % des joueurs de loteries vidéo avaient développé une symptomatologie, dont la moitié à un degré comportant des problèmes. Selon les chercheurs, « il est clair que l'accessibilité à ce jeu, de même, il semble bien, que sa capacité à induire la dépendance, doive nous porter à la plus grande des prudences quant à l'expansion du réseau des loteries vidéo » (Chevalier et Allard 2001, p. 84)

1.2.3 Prévalence chez les jeunes

Selon une étude réalisée par Derevensky et Gupta (1997), entre 4 % et 8 % des jeunes pourraient être considérés comme joueurs pathologiques et entre 10 % et 15 % auraient une pratique du jeu que l'on peut qualifier comme étant à risques. Par ailleurs, une étude de Ladouceur, Dubé et Bujold (1994) révèle que 2,8 % des jeunes Québécois qu'ils ont sondé pouvaient être considérés comme des joueurs pathologiques.

Ladouceur (1996) avance qu'une partie importante de la différence de prévalence observée entre les jeunes et les adultes pourrait être attribuable au fait que les études de prévalence utilisent les mêmes instruments de mesure chez les jeunes et chez les adultes et que certains éléments de ces instruments seraient mal compris par les jeunes.

Une étude réalisée en 1999 par le National Opinion Research Center de l'Université de Chicago (NORC), avec une méthode et des critères uniformes pour les jeunes et pour les adultes et faite à partir d'un nouvel instrument couvrant plusieurs facettes du jeu, conclut que les taux de prévalence chez les adultes et chez les jeunes sont essentiellement identiques.

Précisons qu'aucune recherche n'a vérifié si les problèmes de jeu présents à l'adolescence étaient précurseurs du jeu pathologique à l'âge adulte. Selon un document publié par The Addictions Foundation of Manitoba *(AFM)* en 1999 (Wenger, McKehnie et Wiebe), il est crucial de prêter attention aux habitudes de jeu des jeunes car ceux-ci font partie de la première génération à grandir dans un environnement où le jeu est facilement accessible et bien accepté. Les auteurs soulignent le grand besoin d'études longitudinales sur les liens entre le jeu chez les adolescents, garçons ou filles, et la possibilité de devenir un joueur pathologique à l'âge adulte.

Parmi les facteurs qui sont susceptibles d'influencer le développement de comportements problématiques face au jeu, peu d'études ont porté sur les attitudes des parents envers le jeu. Ainsi, dans leur étude publiée en 1998, Ladouceur et ses collaborateurs souhaitaient évaluer les attitudes des parents des jeunes de 5 à 17 ans face au jeu ainsi que le degré de connaissance des parents à propos du jeu chez les jeunes.

Selon ces auteurs, on peut tirer deux principales conclusions à partir de l'analyse des attitudes des parents. D'abord, les parents surestiment l'âge auquel les jeunes commencent à jouer. Cela démontre que les parents ne sont peut-être pas suffisamment attentifs aux habitudes de jeu de leurs enfants.

Deuxièmement, l'enquête démontre clairement que les parents perçoivent le jeu comme une activité socialement acceptable (seulement 5 % des parents empêchent leurs enfants de jouer). Cette situation peut avoir, selon les auteurs, certaines conséquences négatives, notamment le peu de sensibilisation des parents vis-à-vis des risques associés à certaines pratiques de jeu. Les auteurs notent également que, jusqu'à maintenant, aucun programme systématique d'information n'a été créé spécifiquement pour les parents.

En général, les parents connaissent peu de choses en relation avec le jeu chez les jeunes, ses conséquences

négatives potentielles et l'influence de leurs propres habitudes de jeu sur celles de leurs enfants. Même si 91 % des parents croient que de la prévention doit se faire à l'école, aucun des parents n'a mentionné que les parents eux-mêmes devraient fournir de l'information à leurs enfants à ce sujet. En somme, les connaissances des parents en matière de jeu chez les jeunes sont déficientes. Les programmes d'information devraient donc inclure de l'information s'adressant aux parents afin de mieux les outiller face aux conséquences des habitudes de jeu de leurs enfants.

1.2.4 Comorbidité

Plusieurs études ont démontré la présence de dépendances multiples chez les joueurs pathologiques. Par exemple, selon Dickerson et ses collaborateurs (1996a), 20 % des joueurs qui ont demandé de l'aide pour leurs problèmes de jeu avaient aussi une dépendance à l'alcool. La question de la comorbidité est importante puisqu'elle implique que **les intervenants devraient être formés pour faire face à ce double problème**.

Ladouceur, Vitaro et Arsenault (1998) ont déterminé, à la suite de Rosenthal (1989), six points communs entre la toxicomanie et le jeu pathologique :

> « 1) Une constante préoccupation vis-à-vis de l'activité et un grand affairement en regard d'activités connexes comme avoir suffisamment d'argent pour jouer, se procurer la substance consommée, se remettre des conséquences de l'activité, etc. ; 2) une progression qui se manifeste par une augmentation de la dose ou de la mise, de la fréquence de l'activité et de sa durée ; 3) un phénomène de sevrage [...] ; 4) une difficulté à reconnaître son problème ainsi qu'à diminuer ou cesser les comportements qui lui sont associés ; 5) des répercussions sur les plans social, familial et professionnel; 6) une persistance dans les activités en dépit d'une prise de conscience des conséquences néfastes qui en découlent. » (Ladouceur, Vitaro et Arsenault, 1998, p. 7)

En somme, les auteurs estiment que la prévalence des joueurs pathologiques serait plus élevée chez les toxicomanes que dans le reste de la population, et vice-versa.

Les études antérieures démontrent qu'entre 4,5 et 13 % des polytoxicomanes sont des joueurs pathologiques (Ciarrocchi, 1993 ; Lesieur, Blume et Zoppa, 1986). Quarante-deux pour cent des toxicomanes auraient un double problème de jeu et d'alcool, 20 % un problème lié à la drogue et au jeu, et 7 % un problème combinant l'alcool, la drogue et le jeu (Griffiths, 1994). Parmi les joueurs pathologiques en traitement, 34 % seraient alcooliques, 6 % seraient toxicomanes et 31 % auraient les deux problèmes (Ciarrocchi et Richardson, 1993). Les joueurs pathologiques ont cinq à dix fois plus de risques d'être alcooliques ou polytoxicomanes.

Chez les jeunes, les études ont également démontré une corrélation entre la consommation de tabac, d'alcool et de drogues et le degré de gravité des problèmes liés au jeu (Gupta et Deverensky, 1998).

La corrélation entre la consommation de drogues, d'alcool et de cigarettes a été démontrée également par d'autres études, dont un certain nombre menées auprès de jeunes Québécois (Vitaro *et al.*, 1996). Ces études précisent que 30,9 % des garçons considérés comme joueurs pathologiques ont des problèmes de consommation abusive d'alcool ou de drogue. Cette proportion grimpe à 42,9 % chez les adolescentes aux prises avec un problème de jeu. Le nombre de filles qui ont ces problèmes est cependant beaucoup moins élevé que chez les garçons. Chez les jeunes qui consomment des psychotropes, 31,9 % des garçons et 22,4 % des filles s'adonnent au jeu de façon abusive (Vitaro *et al.*, 1996).

Un niveau d'impulsivité plus élevé que la moyenne et les comportements abusifs des parents à l'égard de l'alcool et du jeu sont autant de **causes potentielles** ou à tout le moins des indicateurs pouvant laisser prévoir le développement d'une de ces dépendances, sinon d'une double dépendance, chez les jeunes (Vitaro *et al.*, 1998).

CONNAÎTRE ET COMPRENDRE : les interventions au Québec et au Canada

LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

En 2000-2001, le ministère reçoit un montant de 6 millions de dollars pour instaurer un vaste programme expérimental de prévention et de traitement du jeu pathologique lequel inclut un volet recherche et un volet évaluation. En 2001-2002, afin de consolider la démarche entreprise, un budget de 18 millions est accordé pour l'année en cours et de 17 millions pour les années subséquentes.

Depuis le mois d'avril 2000, le ministère et son réseau sont en action afin de doter toutes les régions du Québec d'une gamme de services pour prévenir, réduire et traiter le jeu pathologique. Quatre sites regroupant huit régions du Québec ont été ciblés pour des fins d'expérimentation intensive: Montréal, Laval et la Montérégie, Québec et la Chaudière-Appalaches, la Gaspésie, le Bas Saint-Laurent et les Îles-de-la-Madeleine et l'Outaouais.

- Le volet prévention comporte des campagnes nationales de sensibilisation aux effets du jeu et des programmes d'éducation.

- En 2001-2002, l'intervention préventive a débuté par le lancement, en octobre 2001, d'une campagne d'information et d'éducation auprès des adultes sous la forme, notamment, de capsules radiophoniques et d'affiches sur les sites où on retrouve des ALV.

- Les jeunes sont aussi ciblés de façon prioritaire sur le plan de la prévention. Des messages s'adressant spécifiquement aux jeunes ont été diffusés à l'intérieur de la campagne ministérielle « Parler c'est grandir », lancée en octobre dernier. Des activités se dérouleront dans toutes les régions du Québec durant les trois prochaines années.

- Les programmes d'intervention de crise sont déjà en cours ou en voie d'être mis en place dans les secteurs à proximité des trois casinos du Québec. Ces programmes visent une assistance immédiate aux personnes dont la santé mentale pourrait être compromise sans une intervention d'urgence.

- Sur le plan du traitement, 70 postes de professionnels ont été créés dans l'ensemble des régions du Québec afin d'offrir des services de traitement au regard du jeu pathologique.

- Le ministère a organisé, en collaboration avec l'Université Laval, un programme de formation spécialisée dont ont bénéficié près de deux cents intervenants et intervenantes qui sont maintenant en mesure d'offrir un traitement aux joueurs pathologiques.

- Le traitement des personnes qui ont des problèmes de jeu est disponible dans plus de 90 endroits différents au Québec.

- Plus de deux mille deux cents personnes ont pu bénéficier d'un traitement depuis la mise en place du programme.

- Sur le plan de la concertation nationale, le ministère a mis en place une table de concertation interministérielle sur le jeu pathologique. Cette table regroupe des représentants et des représentantes du ministère des Finances du Québec, du ministère de la Sécurité publique, de la Régie des alcools, des courses et des jeux et de Loto-Québec. Le but de cette instance interministérielle est de définir et de mettre en œuvre des actions concertées pour améliorer la gestion des répercussions sociales et économiques liées aux jeux de hasard et d'argent. Elle est soutenue par un comité de concertation et un comité de recherche. Depuis sa création, cette table de concertation a répondu à sa première priorité d'action, soit l'élaboration d'un programme coordonné de recherche qui sera proposé à la communauté scientifique au cours des prochains mois.

- Sur le plan régional, les régies régionales assurent l'accessibilité des services, et ce en collaboration avec les organismes concernés par le jeu pathologique. De ce fait, des comités de concertation régionaux ont été mis en place pour favoriser l'implantation des services.

LOTO-QUÉBEC ET SES FILIALES

Au cours des cinq dernières années, Loto-Québec a accordé plus de 5,3 millions de dollars en subventions de recherche sur le jeu pathologique.

Subvention accordée pour le démarrage et le fonctionnement du Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu, affilié à l'Université Laval et du Centre international d'étude sur le jeu et les comportements à risque chez les jeunes affilié à l'Université McGill.

La Société des casinos du Québec a implanté, à l'ouverture de chacun des casinos, une série d'actions préventives :

- Un code d'éthique publicitaire
- Accès des casinos interdit aux mineurs
- Programme d'autoexclusion
- Dépliant d'information concernant le jeu pathologique en cinq langues
- Interdiction de toute consommation d'alcool dans les aires de jeux

De plus, en l'an 2000, installation de cinq colonnes d'information interactives comme outil de prévention dans les casinos.

La Société des loteries vidéo du Québec a implanté les mesures suivantes:

- Appareils dotés du message « Jouez avec modération pour que le jeu demeure un jeu »
- Diffusion du numéro de téléphone de la ligne « Jeu : Aide et références » à l'aide d'un dépliant
- Programme de sensibilisation sur le jeu pathologique pour les tenanciers exploitant les appareils de loterie vidéo
- Structure des lots et règlements accessibles en tout temps
- Aucune publicité de la part de la S.L.V.Q.

Depuis plus de 20 ans, Loto-Québec s'est doté de codes d'éthique pour la publicité et sa diffusion. Elle adhère également au code d'éthique du North American Association of State and Provincial Lotteries (NASPL).

Loto-Québec a instauré en 1993 la ligne téléphonique « Jeu : Aide et références » et en a confié l'administration au Centre de référence du Grand Montréal.

Loto-Québec a participé depuis 1998 à la mise en place d'un programme d'information et d'éducation, intitulé « Moi, je passe »[MC], qui s'adresse aux jeunes de 8 à 17 ans de la 3e année du primaire à la 5e année du secondaire.

LA RÉGIE DES ALCOOLS, DES COURSES ET DES JEUX

En 2001-2002, la Régie des alcools, des courses et des jeux reçoit un montant de 2 millions de dollars pour consolider ses activités et un montant de 3 millions de dollars pour les années subséquentes.

La Régie a la responsabilité d'encadrer l'organisation et l'exercice de nombreuses activités dans des secteurs aussi variés que la vente d'alcool, le bingo, les tirages et autres loteries, les concours publicitaires, l'exploitation d'appareils de loterie vidéo, l'exploitation d'appareils d'amusement, les courses, les sports de combat ainsi que les jeux offerts par les casinos d'État.

- La Régie a mis en place la réglementation nécessaire à l'implantation d'un réseau légal d'ALV, sous le contrôle de l'État.

- En ce domaine, le rôle de la Régie comprend l'immatriculation des appareils, le contrôle relatif à leur intégrité, les conditions d'obtention des licences, les restrictions relatives à leur exploitation, la délivrance des licences ainsi que le contrôle de l'exploitation des ALV.

- L'une des préoccupations importantes de la Régie en ce qui touche l'exploitation des ALV est la protection des mineurs.

- L'accessibilité des appareils de loterie vidéo, leur conception, leur visibilité ainsi que la publicité sont autant d'aspects qui font l'objet d'une attention particulière de la part de la Régie.

- Pour faire suite aux annonces du ministre de la Sécurité publique en mai 2001, la Régie travaille à la préparation d'un second projet de modification des Règles sur les ALV, qui vise le resserrement des critères d'attribution et de maintien des licences des appareils.

- Ces mesures réglementaires consisteront à réduire l'accessibilité et la visibilité des ALV ainsi que la publicité sur ces appareils, compte tenu du problème du jeu pathologique chez les adultes et de la protection des mineurs.

- La Régie a mis en place l'an dernier un plan d'action visant l'inspection des lieux où l'on trouve des licences d'exploitation d'ALV.

- Depuis octobre 2000, 308 établissements ont fait l'objet d'une visite ponctuelle de la part des inspecteurs de la Régie, principalement à l'occasion d'une demande de licence d'exploitation d'ALV. Dorénavant, toute nouvelle demande de licence fera l'objet d'une inspection.

MESURES ET PROGRAMMES DE PRÉVENTION AILLEURS AU CANADA

- Dans la plupart des provinces, des mesures ont été prises et des politiques ont été adoptées en matière de prévention du jeu pathologique.
- Au Canada, les efforts de prévention prennent généralement la forme de programmes d'éducation quant au jeu pathologique ou de campagnes de sensibilisation s'adressant aux jeunes.
- On trouve également dans les autres provinces canadiennes différents types d'aide aux joueurs pathologiques comme des lignes d'écoute, des avertissements placés sur les appareils de loterie vidéo, des politiques d'autoexclusion des casinos et des associations telles que Gamblers anonymes.
- Il existe peu d'exemples d'une politique intégrée en matière de jeu pathologique.

Les différentes statégies et mesures de prévention initiées depuis plusieurs années par Loto-Québec, jumelées aux initiatives annoncées face au jeu pathologique et mises en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux, font en sorte que le Québec se démarque avantageusement du reste du Canada, si l'on considère l'ampleur des montants investis en prévention et traitement du jeu pathologique.

PARTIE 2 CONNAÎTRE ET COMPRENDRE : les interventions au Québec et au Canada

2.1 Les interventions gouvernementales québécoises

Cette partie fait état des interventions des organismes gouvernementaux québécois en matière de recherche, de prévention ou de traitement des problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent. Il y est aussi question du contrôle des activités liées au jeu. Les organismes concernés sont le ministère de la Santé et des Services sociaux, Loto-Québec et la Régie des alcools, des courses et des jeux.

2.1.1 Le ministère de la Santé et des Services sociaux

Les jeux de hasard et d'argent peuvent engendrer des problèmes pour une partie de la population et l'évolution de cette problématique nécessite la mise en place de nouveaux services répondant aux besoins des personnes qui en souffrent.

C'est pourquoi en mars 2000, le ministre des Finances annonçait, au cours de la lecture du budget, qu'un montant de 44 millions, puisé à même les revenus de Loto-Québec, serait versé d'ici 2005 pour mettre en place un programme de traitement des joueurs pathologiques, et que le ministère de la Santé et des Services sociaux se verrait confier la responsabilité de son application.

Par ailleurs, en avril 2001, afin de mettre l'accent sur la prévention, le traitement et la recherche au regard du jeu pathologique, le gouvernement modifiait sa planification financière à partir de l'année 2001-2002 et annonçait que le budget alloué au ministère de la Santé et des Services sociaux serait de l'ordre de 18 millions pour cette année et de 17 millions pour les années suivantes. Il est important de souligner que la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ) a aussi bénéficié d'un montant supplémentaire de 2 millions pour 2001-2002 et de 3 millions pour les années suivantes.

Soulignons que cette augmentation budgétaire incluait aussi le transfert des budgets que Loto-Québec consacrait à la prévention et à la recherche, notamment le fonds de recherche destiné aux milieux universitaires, les budgets alloués pour le soutien de la ligne « Jeu: aide et références » ainsi que pour le programme « Moi, je passe »[MC] Ces différentes mesures sont donc, depuis le printemps 2001, sous la responsabilité du ministère et devront s'inscrire dans ses orientations.

Programme expérimental sur le jeu pathologique

Au regard des responsabilités confiées au réseau de la santé et des services sociaux en vue d'implanter et de développer des services destinés à la problématique relativement nouvelle concernant le jeu, le ministère a jugé opportun que, pour les trois premières années (2000-2003), le programme sur le jeu pathologique soit mis en place sur une base expérimentale.

Les résultats de cette expérimentation permettront d'améliorer nos connaissances sur la problématique québécoise du jeu pathologique et de mettre en œuvre, avec les différents partenaires concernés, une stratégie québécoise d'intervention durant les quatrième et cinquième années du programme.

Depuis le mois d'avril 2000, le ministère et son réseau sont en action afin de doter le Québec d'une gamme de services pour prévenir, réduire et traiter le jeu pathologique. Ces travaux ont trait à la planification, à l'implantation et à la coordination de services de prévention, d'intervention de crise et de traitement. Ils portent aussi sur les volets de la formation, de l'évaluation et de la recherche.

Le choix des stratégies d'intervention s'est appuyé, depuis le début de la mise en place du programme, sur les connaissances dont nous disposons actuellement sur le plan scientifique, d'une part, et d'autre part, sur les expériences de traitement déjà en cours, cela afin que nous soyons assurés que l'implantation des programmes et des services s'effectue dans un souci de rigueur, à l'intérieur d'un cadre soutenu par l'évaluation et la recherche.

Ce programme vise non seulement à offrir des services, mais il permettra de définir et de renforcer un champ d'intervention propre au jeu pathologique. Les chercheurs et les chercheuses actuellement reconnus pour leur expertise en la matière ont mis à contribution au regard des différentes étapes nécessaires à l'organisation des services et à la réalisation des évaluations concernant les services offerts, incluant leur accès et leur coordination.

L'Institut national de santé publique met actuellement en œuvre l'évaluation du programme expérimental et les universités Laval et McGill collaborent sur les plans de la formation, du traitement et de la prévention.

2.1.1.1 Aperçu des axes d'intervention du programme expérimental encadrant l'implantation de services et de programmes sur le jeu pathologique

Le programme expérimental mis en place vise l'amélioration des services en matière de prévention (formation d'intervenants et d'intervenantes, stratégie pour des groupes cibles), de dépistage et d'intervention brève (intervention précoce, formation des intervenants de première ligne), d'intervention de crise (formule d'intervention 24 heures par jour, 7 jours par semaine), de traitement des joueurs pathologiques ainsi que de recherche et d'évaluation (mise en commun des expertises, évaluation des programmes mis en place).

L'ensemble des régions est actuellement en action et participe à différents volets du programme expérimental. Cependant, quatre sites regroupant huit régions du Québec ont été ciblés aux fins d'expérimentation intensive. Les régions en question sont : Montréal, Laval et la Montérégie, Québec et la Chaudière-Appalaches, l'Outaouais, et enfin la Gaspésie, le Bas Saint-Laurent et les Îles-de-la-Madeleine.

2.1.1.2 Les actions préventives

Le volet prévention comporte des campagnes nationales de sensibilisation aux effets du jeu et des programmes d'éducation.

Quant aux activités préventives telles que définies par la Politique de la santé et du bien-être (MSSS, 1993), le ministère souhaite mettre en place des activités qui viseront essentiellement la réduction des problèmes sociaux et de santé liés au jeu, en agissant sur les facteurs de risque et de vulnérabilité. La prévention englobera toutes les mesures destinées à agir avant l'apparition du comportement problématique ou dès la manifestation d'habitude qui prédisposent à ce comportement ou l'annoncent.

Les principales stratégies retenues sont les suivantes :

- l'influence, qui consiste à diffuser de l'information au sujet des problèmes liés au jeu;
- le contrôle, qui réside dans l'application de mesures restreignant l'accès au jeu (âge légal, proximité des installations, contrôle de l'identité, pénalités);
- le développement de compétences et d'aptitudes à travers des activités de nature éducative (exercice au leadership, affirmation de soi, résistance à la pression des pairs et aptitude à résoudre des problèmes);
- l'aménagement du milieu, afin de réduire la vulnérabilité en améliorant la qualité de vie des jeunes et les installations qui leur sont destinées (école, loisirs, participation aux décisions, soutien concret et valorisation des initiatives des jeunes).

Le jeu pathologique étant défini par le cumul de plusieurs composantes associées au comportement (fréquence du jeu, augmentation des mises, endettement, obsession du jeu, conséquences fâcheuses pour la famille ou au travail), il est nécessaire d'améliorer les connaissances dont nous disposons sur les facteurs à l'origine de tels comportements si nous souhaitons intervenir de façon préventive.

2.1.1.3 Groupes cibles en matière de prévention

La prévention devra en premier lieu s'adresser aux jeunes, qui forment un groupe que la recherche actuelle considère comme une population où le risque de développer des comportements de jeu problématiques est plus élevé. Les efforts de prévention viseront à réduire des facteurs de risque et à renforcer des facteurs de protection reconnus et communs à une variété de problématiques. Des programmes expérimentaux de prévention devront être consolidés ou développés, appliqués et évalués, dans le but de mettre en place des techniques promotionnelles ou préventives efficaces, s'appuyant sur des données empiriques et théoriques. Ces programmes devront faire appel à une action concertée et mettre à contribution divers acteurs du domaine de l'éducation et divers agents de socialisation travaillant auprès des jeunes, en plus d'inclure les jeunes eux-mêmes.

Il importe également de former les intervenants et intervenantes des milieux communautaire et scolaire sur le jeu pathologique. Le volet prévention devra aussi permettre la conception d'interventions et de stratégies pour répondre aux besoins des différents groupes cibles, de la population en général et des différentes catégories de joueurs. Aussi, les activités de prévention viseront-elles à offrir aux personnes dont le travail est lié au jeu des sessions d'information et de sensibilisation sur la prévention du jeu pathologique.

2.1.1.4 Plan d'intervention à court terme

En 2001-2002, **l'intervention préventive** a débuté par le lancement en octobre 2001 d'une campagne d'information et d'éducation auprès des adultes. Sous la forme notamment de capsules radiophoniques et d'affiches sur les sites où on retrouve des appareils de loterie vidéo, cette campagne vise à sensibiliser la population aux signes annonciateurs d'un jeu problématique plutôt que récréatif. Les jeunes sont aussi ciblés de façon prioritaire, et ce, à l'intérieur de la campagne ministérielle « Parler c'est grandir », lancée aussi en octobre 2001. Finalement, en collaboration avec des partenaires régionaux et locaux, le ministère développera une stratégie pour la réalisation de projets de prévention en région.

Les programmes d'intervention de crise sont déjà en cours ou en voie d'être mis en place dans les secteurs à proximité des trois casinos du Québec. Ces programmes visent une assistance immédiate aux personnes dont la sécurité physique ou psychologique pourrait être compromise sans une intervention d'urgence.

Sur le plan du traitement, soixante-dix postes de professionnels ont été crées pour l'ensemble des régions du Québec afin de rendre disponibles des services de traitement au regard du jeu pathologique. Une phase de consolidation de ces services est prévue pour l'année 2001-2002.

Pour ce faire, le ministère, en collaboration avec le Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu de l'Université Laval, a organisé un programme de formation spécialisée sur le jeu pathologique. Près de deux cents intervenants et intervenantes sont donc actuellement en mesure d'offrir un traitement aux joueurs pathologiques. Plus de deux mille deux cents personnes ont pu bénéficier du traitement depuis la mise en place du programme.

La recherche et l'évaluation demeurent des conditions incontournables pour mieux comprendre le phénomène du jeu pathologique et pour améliorer la qualité et l'accessibilité des services. À cet égard le ministère, en collaboration avec le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC), a élaboré au cours de l'année 2000-2001 un programme de recherche scientifique qui vise à mobiliser la communauté des chercheurs et des chercheuses au regard de tous les aspects liés au jeu pathologique.

Sur le plan de l'évaluation, l'Institut national de santé publique est au travail pour évaluer les différentes mesures prévues dans le programme expérimental.

Sur le plan de la concertation nationale, le ministère a mis en place une table de concertation interministérielle sur le jeu pathologique. Cette table regroupe des représentants et des représentantes du ministère des Finances du Québec, du ministère de la Sécurité publique, de la Régie des alcools, des courses et des jeux et de Loto-Québec. Le but de cette instance interministérielle est de définir et de mettre en œuvre des actions concertées pour améliorer la gestion des répercussions sociales et économiques liées aux jeux de hasard et d'argent. Elle est soutenue par un comité de concertation et un comité de recherche. Depuis sa création, cette table de concertation a répondu à sa première priorité d'action, soit l'élaboration d'un programme coordonné de recherche qui sera proposé à la communauté scientifique au cours des prochains mois.

Sur le plan régional, les régies régionales assurent l'accessibilité des services, et ce en collaboration avec les organismes concernés par le jeu pathologique. De ce fait, des comités de concertation régionaux ont été mis en place pour favoriser l'implantation des services.

2.1.1.5 Conclusion

Les montants dégagés par le gouvernement permettront de subventionner les travaux et activités dédiés à la recherche, à la prévention et au traitement des problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent.

La démarche en cours démontre l'engagement du ministère de la Santé et des Services sociaux au regard de cette problématique. Par ce processus, le ministère vise la complémentarité, la continuité et la coordination des services, à partir d'une approche concertée avec les partenaires concernés. Le ministère entend entre autres collaborer de façon étroite avec les autres ministères et organismes gouvernementaux concernés par le jeu pathologique.

Le ministère a défini des priorités d'intervention et plusieurs mesures s'y rattachant ont déjà été implantées. Il va poursuivre leur développement dans les prochaines années et, simultanément, le processus d'évaluation suivra son cours afin que nous soyons en mesure d'adapter le mieux possible les différents volets de l'action aux besoins de la population en général et des joueurs pathologiques en particulier.

2.1.2 Loto-Québec et ses filiales

La présente section fait état des mesures et programmes mis en place par Loto-Québec et ses filiales en matière de recherche scientifique et de prévention du jeu pathologique.

2.1.2.1 Recherche scientifique

Les montants accordés par Loto-Québec en subventions de recherche depuis vingt ans s'élèvent à plus de 8 millions de dollars. La presque totalité de cette somme est consacrée à la recherche sur le jeu pathologique. Au cours des cinq derniers exercices financiers, soit de 1996-1997 à 2000-2001, 5,3 millions de dollars ont été octroyés à des projets de recherche réalisés par des chercheurs et des chercheuses de l'Université Laval, de l'Université McGill, de l'Université de Montréal, de l'Université du Québec à Montréal et du Centre de recherche Fernand-Seguin.

2.1.2.2 Sensibilisation et prévention

La **Société des casinos du Québec** applique, depuis l'ouverture des casinos, une politique de prévention du jeu pathologique comprenant diverses mesures : un code d'éthique publicitaire; accès des casinos interdit aux moins de 18 ans; **programme d'autoexclusion, une première en Amérique du Nord**, offert aux joueurs qui en font la demande; publication d'un dépliant d'information concernant le jeu pathologique en français, en anglais, en chinois, en cambodgien et en vietnamien; aucun crédit aux joueurs; interdiction de toute consommation d'alcool dans les aires de jeux.

Au début de l'année 2000, la Société des casinos du Québec a installé au Casino de Montréal un nouvel outil de prévention. Il s'agit de deux **colonnes d'information interactives** qui offrent un programme, intitulé « Pour que le jeu demeure un jeu », permettant au joueur de faire le point sur son comportement face aux jeux de hasard et d'argent. En octobre 2000, deux colonnes semblables ont été installées au Casino de Hull et une autre au Casino de Charlevoix. Une **brochure d'information** adaptée du programme électronique est aussi mise à la disposition du public. Les statistiques les plus récentes (mai 2001) indiquent que 28 000 personnes ont utilisé les colonnes interactives et qu'environ 50 000 exemplaires de la brochure ont été distribués.

La Société des loteries vidéo du Québec : Lors de l'implantation des appareils de loteries vidéo en 1994, la société dote tous ses appareils du message « Jouez avec modération pour que le jeu demeure un jeu ». Elle diffuse aussi une carte d'affaires portant le même message et donnant le numéro de la ligne téléphonique « Jeu : Aide et références ». De plus, la Société des loteries vidéo du Québec ne fait aucune publicité. En 1994, une première mondiale, la S.L.V.Q. a fait inclure dans ses appareils de loterie vidéo la possibilité de voir la table de lot en tout temps. Ainsi, le joueur peut interrompre une partie et avoir accès aux règlements du jeu et à la structure des lots. **Un programme de sensibilisation au jeu pathologique**, comportant des affiches, une brochure et une cassette vidéo, est également diffusé auprès des employés et des tenanciers de bars et brasseries depuis avril 2001.

Loto-Québec : Après l'adoption, en février 2000, de la loi interdisant aux commerçants de vendre un billet de loterie à une personne d'âge mineur, Loto-Québec applique des sanctions envers les détaillants fautifs. En sus des amendes dont ils sont passibles aux termes de la loi, elle leur impose, selon l'infraction, un avertissement, une suspension ou un retrait définitif de leur permis de vente. D'autres mesures administratives sont aussi prises parallèlement à la loi : messages quotidiens affichés à l'écran des terminaux des détaillants, autocollants fournis à tous les points de vente et impression sur les billets du message « La vente de loteries aux mineurs est interdite », etc. **De plus, Loto-Québec a adopté des codes d'éthique pour la publicité et sa diffusion et aucun billet n'est offert à rabais ou gratuitement à des fins promotionnelles.** Loto-Québec est au 30ième rang sur 42 juridictions nord-américaines pour les dépenses de publicité relatives aux loteries. Le numéro de téléphone de la ligne « Jeu : Aide et références » est imprimé à l'endos des billets vendus sur terminal. Les probabilités de gain sont disponibles aux points de vente, via Internet et sur demande.

La **Société des bingos du Québec**, qui a la responsabilité de gérer le bingo en réseau, s'assure que cette activité soit accessible uniquement aux adultes, conformément à la réglementation en vigueur qui interdit aux mineurs l'accès aux salles de bingos exploitées par les détenteurs d'une licence de bingo délivrée par la Régie des alcools, des courses et des jeux.

Par ailleurs, Loto-Québec a instauré en 1993 **la ligne téléphonique « Jeu : Aide et références »** et en a confié l'administration au Centre de référence du Grand Montréal. Ce service d'écoute, d'orientation et d'information, disponible 24 heures par jour et 7 jours par semaine, est assuré par des personnes formées dans le domaine des problèmes de jeu. Au cours de l'exercice 2000-2001, 9 853 appels y ont été reçus.

Enfin, en 1995, Loto-Québec s'est associée à l'organisme Service à la famille chinoise du Grand Montréal, pour favoriser la mise en œuvre de mesures de prévention du jeu pathologique au sein de cette communauté culturelle.

2.1.2.3 Plan triennal

En 1997, Loto-Québec a décidé d'accroître le nombre de ses initiatives afin de prévenir la dépendance aux jeux de hasard et d'argent, tant chez les jeunes que chez les adultes. En mars 1998, son conseil d'administration a approuvé un plan triennal de recherche et de prévention du jeu pathologique pour la période allant de 1998 à 2001. Dans le cadre de ce plan, plusieurs nouveaux moyens d'action sur la prévention du jeu pathologique ont été mis en place, en collaboration avec d'autres intervenants. Le contenu des mesures prévues par ce plan est résumé au tableau 5.

Tableau 5

Plan triennal de recherche et de prévention sur le jeu pathologique
Orientations et stratégies 1998-2001

Orientations	Stratégies
• Acquisition de connaissances • Implication dans la prévention et partenariat avec d'autres intervenants • Communication publique et formation des employés	• Définir et diffuser une politique corporative • Subventionner la recherche • Sensibiliser le gouvernement et faire les démarches nécessaires pour la création d'un réseau • Accroître la notoriété de la signature corporative « Pour que le jeu demeure un jeu » ou de toute autre signature pertinente • Rendre la ligne « Jeu : aide et références » plus efficace et augmenter sa notoriété • Sensibiliser les tenanciers d'établissements exploitant des loteries vidéo aux risques du jeu pathologique • Favoriser la communication interne et externe

Source : Loto-Québec

2.1.2.4 Subventions à des centres de recherche, de prévention et de traitements

Depuis 1997, Loto-Québec a subventionné le démarrage et le fonctionnement du **Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu**, affilié à l'**Université Laval**.
Ce centre a pour mission de :

- développer des interventions préventives et diffuser des outils informatifs;
- réaliser et évaluer des programmes de prévention auprès des jeunes et des adultes;
- offrir des programmes de formation aux intervenants travaillant auprès des joueurs pathologiques;
- publier, trois à quatre fois par année, le bulletin de liaison intitulé *À tout hasard*;
- offrir un programme d'aide aux proches des joueurs pathologiques;
- offrir un programme de traitement aux joueurs pathologiques.

Depuis 2000, Loto-Québec a financé la création et le fonctionnement du **Centre international d'étude sur le jeu et les comportements à risque chez les jeunes**, rattaché à **l'Université McGill**.
Ce centre travaille en collaboration avec l'Université Harvard et a pour principales activités:

- la recherche fondamentale et la recherche clinique;
- le traitement de la dépendance chez les jeunes;
- la formation du personnel professionnel, des intervenants et intervenantes, des chercheurs et chercheuses, etc. (services-conseils et expertise, symposiums, séminaires, conférences, etc);
- l'élaboration des programmes de prévention;
- l'information et la documentation;
- la publication du bulletin *The Wager*, en collaboration avec l'Université Harvard;
- la formulation de recommandations en matière de politique et de réglementation sur la prévention et le traitement.

2.1.2.5 Information et éducation dans les écoles

Un programme d'information et d'éducation intitulé « Moi, je passe » a été implanté dans les écoles primaires et secondaires à l'automne 1998. Conçu par le Groupe jeunesse, en collaboration avec le ministère de l'Éducation et Loto-Québec, ce programme est offert aux jeunes de la 3e année du primaire à la 5e année du secondaire et vise à rejoindre 725 000 élèves. Il entamera sa quatrième année d'existence en janvier 2002 et son matériel est amélioré au fil des ans. Ce programme est évalué par des chercheurs de l'Université McGill. Il est appuyé par la Fédération des comités de parents de la province de Québec, la Fédération québécoise des directeurs et directrices d'établissements d'enseignement et la Confédération nationale des cadres du Québec.

Deux autres outils de prévention conçus sur l'initiative de Loto-Québec et s'adressant aux jeunes seront disponibles en 2002 : un CD-ROM conçu par l'Université McGill et une vidéo réalisée par le Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu.

2.1.2.6 Émission télévisée « Savez-vous jouer sans perdre la tête ? »

En décembre 1998, deux émissions télévisées ayant pour objet la prévention du jeu pathologique ont été réalisées par le programme santé ACTI-MENU, avec l'appui du ministère de la Santé et des Services sociaux et de plusieurs autres partenaires, dont Loto-Québec. L'une en français et l'autre en anglais, elles ont attiré des centaines de milliers de téléspectateurs et téléspectatrices. Deux brochures ont été adaptées à partir de ces émissions et plus de 140 000 exemplaires ont été distribués. Une cassette vidéo de l'émission est aussi disponible.

2.1.2.7 Campagnes de sensibilisation du grand public

Loto-Québec a diffusé, du mois d'août au mois de décembre 2000, une série de messages destinés au grand public. Bâtie autour du slogan « Le jeu doit rester un jeu », cette campagne visait à promouvoir des comportements réfléchis face au jeu et à inciter les personnes aux prises avec un problème de dépendance à demander de l'aide. Elle a été présentée à la télévision et diffusée dans la presse écrite et dans plusieurs lieux publics : casinos, kiosques et points de vente de loterie, bars et restaurants, etc. Une deuxième campagne, poursuivant les mêmes objectifs, a débuté en avril 2001.

Pendant les périodes de diffusion, ces campagnes ont eu pour effet d'accroître d'environ 50 % le nombre d'appels reçus par la ligne « Jeu : Aide et références ».

2.1.2.8 Journées d'information sur les jeux de hasard et d'argent commercialisés par Loto-Québec

Dans le cadre du programme expérimental du ministère de la Santé et des Services sociaux, Loto-Québec s'est entendu avec ce dernier pour offrir des journées d'information sur les jeux de hasard et d'argent commercialisés par Loto-Québec.

Ces 11 journées d'information ont été offertes aux coordonnateurs des Régies régionales de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux 200 intervenants ayant reçu une formation sur le traitement des joueurs pathologiques donnée par le Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu de l'Université Laval.

Le but de ces journées d'information était de fournir un maximum de renseignements concernant le fonctionnement des jeux de hasard et d'argent aux personnes qui ont pour mission de venir en aide aux joueurs aux prises avec des problèmes de jeu.

2.1.2.9 Outil de prévention

À l'été 2001, diffusion d'un outil de prévention « Le jeu doit rester un jeu ». Ce manuel d'autocontrôle, tiré à 50 000 exemplaires a été conçu à l'intention des ressources offrant des services d'aides aux joueurs et à leurs proches. La grande majorité des Régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec ont reçu cet outil.

2.1.2.10 Service de première ligne d'urgence dans les casinos

Un programme de formation à l'intention d'employés des casinos est présentement en préparation pour venire en aide aux joueurs en situation de crise ou de détresse. Ce projet pilote s'inscrit à l'intérieur du programme expérimental du MSSS sur le jeu pathologique.

2.1.3 La Régie des alcools, des courses et des jeux

La présente section présente les interventions de la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ), dans les domaines qui relèvent de sa compétence, afin de favoriser la prévention du jeu pathologique.

La Régie des alcools, des courses et des jeux est un organisme multifonctionnel de régulation économique institué en 1993, par l'entrée en vigueur de la Loi sur la Régie des alcools, des courses et des jeux et modifiant diverses dispositions législatives (L.Q. 1993, c. 39). Elle relève du ministre de la Sécurité publique et résulte de la fusion de la Régie des permis d'alcool du Québec, créée en 1921 sous le nom de Commission des liqueurs du Québec, et de la Régie des loteries et des courses du Québec, laquelle regroupait déjà, depuis 1970, la Régie des loteries du Québec et la Commission des courses du Québec.

Sa compétence couvre des secteurs d'activité aussi variés que l'alcool, le bingo, les tirages et autres loteries, les concours publicitaires, les appareils de loterie vidéo, les appareils d'amusement, les courses, les sports de combat ainsi que les jeux offerts par les casinos d'État. Elle est chargée d'encadrer l'organisation et l'exercice de nombreuses activités, tant des citoyens et des citoyennes que des entreprises de toutes tailles, tout en permettant le fonctionnement et le développement des industries concernées.

Pour réaliser sa mission de régulation économique, la Régie est investie d'un ensemble de pouvoirs législatifs, administratifs et décisionnels.

Les **fonctions et pouvoirs législatifs** de la Régie lui confèrent notamment l'autorité d'adopter des règles. Ses **fonctions et pouvoirs de type administratif** confèrent notamment à la Régie l'autorité de prélever des droits, de faire des inspections et de tenir des enquêtes, et des consultations publiques; la Régie doit également fournir au ministre de la Sécurité publique les avis requis sur toute question concernant les impacts sociaux engendrés et les mesures de sécurité rendues nécessaires par les activités visées par les lois et les règlements qu'elle administre ou dont elle est chargée de surveiller l'application. Enfin, ses **fonctions et pouvoirs de type décisionnel** donnent notamment à la Régie l'autorité de délivrer, de suspendre ou révoquer des permis, licences, autorisations ou certificats, et d'en déterminer les conditions d'exploitation. Les décisions que rend la Régie sont finales et sans appel en ce qui a trait à l'intérêt public, à la tranquillité publique ou à la sécurité publique.

2.1.3.1 L'implication de la RACJ au contrôle de l'exploitation des appareils de loterie vidéo

En ce qui a trait plus particulièrement aux **appareils de loterie vidéo** (ALV), les seules catégories d'établissements où ceux-ci peuvent être exploités sont les **bars, les brasseries ou les tavernes** pour lesquels un permis délivré par la Régie est en vigueur (*i.e.* non suspendu ou révoqué), et ce, à la condition qu'aucune des mentions énumérées ci-après ne soit inscrite sur le permis : théâtre, amphithéâtre, centre sportif, terrasse, pavillon de chasse ou de pêche, transporteur public, aire commune de restauration ou d'exposition.

Chaque licence d'exploitant de site autorise son titulaire à mettre à la disposition du public, un nombre maximal de cinq appareils dans l'établissement pour lequel la licence a été délivrée.

Le rôle de la Régie, en ce qui a trait aux ALV, vise également l'immatriculation des appareils, le contrôle relatif à leur intégrité, les conditions d'obtention des licences, les normes, restrictions ou interdictions relatives à leur exploitation, la délivrance des licences, ainsi que le contrôle de leur exploitation.

2.1.3.2 Les axes d'intervention de la RACJ en matière d'appareils de loterie vidéo

Durant ses premières années d'existence, la Régie a mis en place la réglementation nécessaire à l'implantation d'un réseau légal d'ALV, sous le contrôle de l'État. Le gouvernement a toujours manifesté sa ferme intention de ne pas exposer les mineurs aux ALV. Cette préoccupation est d'autant plus importante que, dans certains lieux où des permis d'alcool sont exploités (ex : terrasses, bars de centres sportifs), la présence des mineurs peut être permise, même si ceux-ci ne peuvent y consommer de boissons alcooliques. Étant consciente des conséquences sociales que peut occasionner le développement d'une dépendance à l'égard de ce type de jeu, la Régie a accentué sa réflexion sur le phénomène du jeu pathologique.

2.1.3.3 Recommandations sur l'accessibilité, la conception, la visibilité et la publicité

La réflexion amorcée a conduit la Régie à transmettre, en juillet 2000, un avis au ministre de la Sécurité publique sur les impacts sociaux des jeux de hasard et d'argent. Les recommandations de la Régie ont porté, notamment, sur l'**accessibilité** des appareils, leur **conception**, leur **visibilité**, ainsi que sur la **publicité** à leur égard, la Régie manifestant ainsi une préoccupation particulière à l'endroit des mineurs. Le ministre de la Sécurité publique a rendu publique, en septembre 2000, la synthèse de cet avis. L'avis de la Régie, qui renferme différentes mesures visant le resserrement des critères d'attribution et de maintien des licences d'ALV, a fait l'objet d'une étude particulièrement détaillée, le 14 septembre 2000, dans le cadre de la Commission parlementaire de l'administration publique, portant sur la gestion des répercussions sociales et économiques liées aux jeux de hasard et d'argent.

2.1.3.4 Pouvoir réglementaire élargi

Rappelons par ailleurs l'existence du projet de loi 174 en cours d'étude et d'adoption. Ce projet de loi a été déposé à l'Assemblée Nationale en décembre 2000. Il vise, notamment, à modifier l'article 20.1 de la loi sur les loteries, les concours publicitaires et les appareils d'amusement, afin de créer un pouvoir réglementaire élargi en matière d'ALV.

Dans la foulée de la conférence de presse du 30 mai 2001 réunissant les ministres Marois, Ménard et Maltais, le ministre de la Sécurité publique a annoncé diverses mesures concernant les ALV.
En conséquence, la Régie travaille à la préparation d'un second projet de modification des Règles sur les ALV, qui vise le resserrement des critères d'attribution et de maintien des licences d'exploitation d'ALV.

2.1.3.5 Délivrance de licences d'exploitation d'ALV et contrôle de leur exploitation

Tant en ce qui a trait à la délivrance de licences d'exploitation d'ALV qu'au contrôle de l'exploitation de ces licences, la Régie a développé, au fil du temps, une jurisprudence qui permet de dégager une série de critères décisionnels.

Pour la délivrance de licences d'exploitation d'ALV, la Régie étudie chaque demande, préalablement examinée au mérite par ses régisseurs. Chaque demande d'une deuxième licence ou plus fait systématiquement l'objet d'une audition formelle. Les critères suivants sont alors examinés de façon rigoureuse :

- Les conditions objectives définies par la loi (plan, site, etc.) sont-elles respectées ?
- L'intérêt public est-il respecté dans ce cas précis ? Il s'agit de déterminer si faire droit à la demande serait contraire à l'intérêt public, serait susceptible de nuire à la tranquillité publique ou, pire, de porter atteinte à la sécurité publique.

En ce qui concerne les critères objectifs d'attribution des licences, la Régie examine notamment :

- si un bar autonome existe dans les faits : équipement complet, inventaire, comptoir de service, personnel suffisant et attitré à chaque pièce, cloisons;
- le potentiel de rentabilité du bar, en relation avec les recettes projetées avec des ALV, de manière à ce que l'exploitation du permis d'alcool demeure l'activité principale;
- la capacité de l'établissement, le nombre de clients et de clientes pouvant y être admis simultanément, l'existence d'un minimum de quinze places assises, à l'exclusion des aires de service, des comptoirs et des emplacements des appareils de loterie vidéo.

Les principaux critères établis au nom de l'intérêt public ont pour but;

- d'éviter de créer des mini-casinos;
- d'examiner la concentration géographique du jeu, c'est-à-dire la disponibilité d'autres appareils à proximité de l'établissement du demandeur;
- d'apprécier les problèmes sociaux liés au jeu pathologique.

2.1.3.6 Le contrôle exercé sur les conditions d'exploitation

En matière de contrôle de l'exploitation, les critères définis au nom de l'intérêt public, dans le cadre de la délivrance des licences demandées, sont appliqués et se concrétisent par la révocation de la licence d'exploitation d'ALV, et du permis d'alcool si le permis a été obtenu dans l'unique intention d'exploiter des ALV ou que, dans les faits, aucun bar n'est exploité (cas de bar fictif). Par ailleurs, si la Régie constate des irrégularités dans l'exploitation de l'établissement, des sanctions disciplinaires pouvant aller jusqu'à la suspension ou à la révocation des permis et licences sont imposées, en fonction de la gravité des manquements retenus.

2.1.3.7 Opérations d'inspection; nouvelles demandes

La Régie a mis en place un plan d'action visant l'inspection des lieux ayant obtenu des licences d'exploitation d'ALV. Depuis octobre 2000, 308 établissements ont fait l'objet d'une visite ponctuelle de la part des inspecteurs de la Régie, principalement à l'occasion d'une demande de licence d'exploitation d'ALV. Dorénavant, toute nouvelle demande de licence fera l'objet d'une inspection factuelle.

2.2 Mesures et programmes de prévention au Canada

La présente section donne un aperçu des principales politiques et mesures d'aide et de prévention du jeu pathologique en vigueur dans les autres provinces canadiennes.

2.2.1 Mesures et politiques de l'Ontario

L'Ontario dispose d'un certain nombre de services pour aider les joueurs à s'adonner au jeu de façon responsable. Le gouvernement, l'industrie des jeux et les parties intéressées ont mis en place un ensemble de règlements, de programmes et de services touchant différents aspects du jeu:

- Limites des paris
- Publication des chances
- Messages sur le « jeu responsable »
- Programmes d'auto-exclusion
- Formation du personnel
- Prévention auprès des jeunes
- Aide aux joueurs pathologiques dans la communauté
- Accès au traitement
- Prévention et sensibilisation du public
- Ligne d'aide
- Recherche

2.2.2 Mesures et politiques dans les autres provinces

En 1996, le rapport du Conseil national du bien-être social (annexe B) dressait un bilan des services d'aide et des programmes de prévention et de lutte contre le jeu pathologique au Canada. Les informations de la présente sous-section sont tirées de ce rapport, lequel divise les services en deux catégories. La première traite des sources générales d'aide et d'information qui s'adressent plus spécifiquement aux joueurs. La seconde fait référence aux programmes d'éducation et de traitement plus généraux offerts dans chacune des provinces. La plupart de ces services ont pour objectif la prévention du jeu pathologique.

2.2.2.1 Sources générales d'aide et d'information

- **Les lignes d'écoute sur les problèmes de jeu**
  En 1996, soit au moment où le rapport du Conseil national de bien-être social était publié, sept provinces (Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Québec, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Ontario) offraient des lignes d'écoute sans frais, 24 heures par jour, pour des interventions en période de crise ou des demandes d'information (précisons que l'Île-du-Prince-Édouard est reliée au système de la Nouvelle-Écosse).

- **Les avertissements placés sur les appareils de loterie vidéo**
  Au Québec, en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick, les appareils de loterie vidéo présentent des messages sur les risques associés au jeu, sous forme de texte défilant à l'écran ou sur des autocollants. En Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick, des numéros de téléphone d'urgence apparaissent aussi. L'Alberta et la Nouvelle-Écosse ont aussi adopté cette dernière mesure.

- **Politiques d'auto-exclusion des casinos**
  Dans toutes les provinces où l'on trouve un casino, le joueur a l'opportunité de signer un contrat avec le casino pour que lui soit interdit l'accès à ce site de jeu.

- **Gamblers anonymes**
  Gamblers anonymes est un groupe d'entraide créé pour venir en aide aux joueurs pathologiques. Il est organisé selon les mêmes principes que l'association des Alcooliques anonymes. On trouvait de telles associations dans la plupart des provinces et territoires au moment de l'enquête.

2.2.2.2 Programmes d'éducation et de traitement

L'**Alberta** offre aux personnes travaillant dans le secteur de la santé un programme de formation sur le traitement, l'orientation des clientèles et la prévention. Ce programme de formation comprend, par exemple, un manuel qui fournit de l'information sur le dépistage et l'évaluation, des chiffriers pour la planification financière et le règlement des dettes, ainsi que des stratégies de prévention des rechutes. Ce manuel a été conçu à l'intention des intervenants de la santé et rédigé par l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission. Une trousse communautaire et une vidéocassette de sensibilisation sont aussi disponibles et font partie de la stratégie de prévention auprès de la population dans cette province.

En **Saskatchewan**, il existe un programme de développement communautaire pour lutter contre le jeu pathologique depuis 1994. Il est géré conjointement par l'Association canadienne pour la santé mentale de la Saskatchewan et certains organismes communautaires. Au moment de l'enquête, la Saskatchewan avait formé trente conseillers travaillant avec des joueurs pathologiques ainsi qu'un certain nombre d'autres professionnels œuvrant auprès de toxicomanes ou d'alcooliques.

Au **Manitoba**, les programmes de formation et de prévention sont offerts par l'Addiction Foundation of Manitoba. La formation en matière de prévention est offerte au personnel professionnel de la santé et des services sociaux. Les joueurs et leur famille sont accueillis à l'intérieur de programmes de traitement adaptés à leur situation.

Au **Nouveau-Brunswick**, la prévention et le traitement du jeu pathologique sont intégrés aux autres programmes de lutte contre la toxicomanie. Des dépliants sont distribués dans les cliniques médicales. Au début des années 90, on a aussi diffusé à la télévision et à la radio de la publicité au sujet d'une ligne d'écoute ouverte aux joueurs.

En **Nouvelle-Écosse**, la prévention du jeu pathologique est sous la responsabilité du ministère de la Santé. Au moment de l'enquête, on prévoyait mettre en place certaines mesures proposées par le Conseil national du bien-être social, notamment la création d'un site Internet d'information, d'une ligne d'écoute et d'un autre numéro sans frais.

L'organisme Health and Community Services Agency a la responsabilité d'élaborer le programme de traitement des joueurs pathologiques pour la province de l'**Île-du-Prince-Édouard**.

Terre-Neuve réserve une part des revenus des appareils de loterie vidéo de sa province pour couvrir les coûts d'un programme du traitement pour les joueurs pathologiques. De la formation traitant de l'évaluation et du traitement des joueurs a été offerte à un certain nombre de professionnels de la santé. Un atelier pour les intervenants communautaires a aussi été mis sur pied afin d'améliorer leurs compétences en matière de jeu pathologique.

La **Colombie-Britannique** n'offrait pas, en 1996, de services de traitement pour les joueurs pathologiques. Il existe cependant des services privés de traitement et d'entraide pour les joueurs qui en ont besoin.

CONCLUSION

Le Québec se démarque avantageusement de l'ensemble des provinces canadiennes quant à l'ampleur des montants investis en prévention et à l'étendue des mesures pour contrer les effets néfastes du jeu pathologique. On le constate aisément à la lecture du tableau 6, lequel compare les dépenses par personne au Québec et dans les autres provinces sur le chapitre de la prévention du jeu pathologique.

Tableau 6

Dépenses par habitant en recherche, prévention et traitement du jeu pathologique

Provinces	Dépenses consacrées aux problèmes du jeu pathologique	Population	Dépenses par habitant par année
Colombie-Britannique	4 000 000 $	4 041 900	0,99 $
Ontario	21 000 000 $	11 564 400	1,82 $
Alberta	4 100 000 $	2 968 300	1,38 $
Manitoba	1 750 000 $	1 143 800	1,53 $
Saskatchewan	2 750 000 $	1 025 200	2,68 $
Québec	24 300 000 $	7 357 400	3,30 $
Terre-Neuve	500 000 $	540 700	0,92 $
Île-du-Prince-Édouard	N/D	138 200	N/D
Nouvelle-Écosse	1 700 000 $	941 900	1,80 $
Nouveau-Brunswick	170 000 $	755 000	0,23 $

Source : Loto-Québec 2001

AGIR EN CONCERTATION : des pistes d'action

Dans la mesure où on cherche à promouvoir le « jeu responsable » et à prévenir le jeu pathologique, il importe d'examiner les recommandations des différentes commissions, au Canada et dans certains autres pays, concernant les problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent et au jeu pathologique. Précisons que le « jeu responsable » peut se définir comme un processus continu de prises de décisions éclairées (Dickerson, 1998).

LE « JEU RESPONSABLE » : UN OBJECTIF COMMUN

LE RÔLE DE L'ÉTAT

- Les mesures à la disposition de l'État pour renforcer son rôle de prévention ont avantage à s'inspirer du **modèle axé sur la santé publique**, tel que proposé par l'Association canadienne de santé publique (ACSP), et du **modèle de la protection du consommateur**, tel que préconisé par la Commission australienne de l'industrie du jeu.

- Une **approche axée sur la santé publique** permet une vision élargie des mécanismes à mettre en place pour une gestion globale des jeux de hasard et de leurs impacts sociaux. Une telle gestion implique donc la réduction des méfaits du jeu jumelée à la préservation de ses bienfaits pour la majorité de la population.

- Dans cette optique, l'ACSP propose quatre grandes recommandations :

  1. **Prendre conscience** que la multiplication des jeux d'argent au Canada a des retombées importantes sur la santé publique et la politique.

  2. **Adopter les objectifs** suivants pour mieux canaliser l'intervention en matière de santé publique :

     a) **Prévenir les problèmes** rattachés au jeu chez les individus et les groupes pour lesquels le risque d'accoutumance au jeu est plus élevé.

     b) **Encourager des attitudes, des comportements et des politiques** équilibrés et éclairés en ce qui a trait au jeu et aux joueurs.

     c) **Protéger les groupes vulnérables** des conséquences négatives découlant des jeux de hasard et d'argent.

3. **Mettre sur pied un groupe de réflexion** composé de gens de tous les milieux afin d'étudier les jeux de hasard et d'argent sous l'angle de la santé publique.

4. **Préconiser un examen des politiques publiques**, en ce qui a trait à l'expansion du jeu, qui permette de faire une analyse des responsabilités et de la rentabilité du jeu pour l'État, d'étudier la prévalence du jeu problématique et du jeu pathologique, et d'évaluer les coûts et les avantages socioéconomiques et sanitaires qui y sont associés.

➤ Le **modèle de la protection du consommateur**, quant à lui, repose sur trois grands axes d'intervention :

- l'information;
- l'éducation;
- le consentement éclairé.

LE RÔLE DES FAMILLES

- **Quelques facteurs de protection chez les adolescents et les adolescentes :** haute estime de soi, compétences sociales et aptitudes facilitant le règlement des conflits, bonne communication avec les parents.

- **Quelques facteurs de risque chez les adolescents et les adolescentes :** comportements antisociaux, problèmes de la personnalité, colère, dépression, fréquentation de gens qui ont des comportements à risque, problèmes de jeu chez l'un des parents, dysfonctionnement familial, échec scolaire, pauvreté.

- Sous l'angle de la résilience, **quatre grands types d'intervention** sont possibles : amélioration des compétences individuelles, amélioration des conditions de vie, modification des comportements et construction de réseaux de soutien. Les deux premières approches sont préventives alors que les deux dernières sont plutôt correctives.

- L'intervention devrait entraîner la participation de plusieurs niveaux (individuel, familial, communautaire, etc.).

LE RÔLE DES COMMUNAUTÉS

- La prévention dans les écoles est l'un des principaux rôles que peuvent jouer les communautés au sujet des jeux de hasard et d'argent.

- Un schéma des impacts communautaires du jeu devrait être développé afin que l'on puisse tenter de répondre aux questions que soulève l'installation de nouveaux sites de jeu. Cet outil permettrait d'analyser et de prédire les coûts et les avantages du jeu par rapport à la santé, à la société et à l'économie, au niveau local.

- La participation des universités et des centres de santé publique devrait être encouragée en vue d'effectuer des études sur les impacts sociaux des jeux de hasard et d'argent sur la population.

PRIVILÉGIER LA PRÉVENTION : CERTAINES RECOMMANDATIONS

LA NATIONAL WORKING GROUP ON ADDICTIONS POLICY (Canada)

Le National Working Group on Addictions Policy a été mis sur pied par le Canadian Center on Substance Abuse (CCSA, National Working Group on Addictions Policy, 1998) de façon à établir certaines lignes de conduite en matière de politique gouvernementale relative aux jeux de hasard et d'argent. Le document du comité souligne d'entrée de jeu que ces activités ont pris beaucoup d'expansion depuis quelques années au Canada, comme partout ailleurs dans le monde. Malgré les importants revenus que tirent les gouvernements de ces activités, les sommes investies en prévention sont restées relativement minimes.

Recommandations en matière d'élaboration de politiques

Certains grands principes devraient guider l'action des élus dans l'élaboration des politiques concernant l'industrie du jeu. Ainsi, il est important que les diverses juridictions agissent de façon concertée afin de prévenir et de minimiser les méfaits associés au jeu pathologique. De plus, il faut mettre de l'avant les principes suivants :

- Favoriser le partage des responsabilités face aux conséquences négatives du jeu pathologique.
- Axer l'action sur la recherche de la santé et du bien-être de la population.
- Promouvoir l'engagement auprès des communautés.
- Concevoir des politiques et des programmes reposant sur des faits bien établis.

LA COMMISSION AUSTRALIENNE DE L'INDUSTRIE DU JEU

La Productivity Commission de l'Australie a été chargée par le gouvernement fédéral de ce pays d'étudier l'industrie du jeu et ses impacts. Dans son rapport en 1999, elle a fait les constats suivants :

- 2.1 % des Australiens sont des joueurs pathologiques (un taux comparable à celui du Québec) et l'on considère maintenant la situation comme un problème de santé publique national;
- les problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent varient en fonction du type de jeu ;
- les machines à sous et les appareils de loterie vidéo constituent un grave problème; jusqu'à 20 % des adeptes de ces machines signalent qu'ils ont des problèmes avec leur comportement sur ces appareils ;
- les joueurs et le public en général ne sont pas suffisamment renseignés sur les problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent.

Ses principales recommandations sont :

- Les politiques publiques doivent viser à réduire les effets néfastes du jeu tout en préservant le plus possible l'intérêt que les joueurs retirent des jeux de hasard et d'argent.
- L'imposition d'un nombre limité d'ALV par site est préférable à une limite globale pour réduire l'effet néfaste de l'accessibilité pour les joueurs à problèmes. De plus, des mesures de protection du consommateur (par exemple, information, avertissement quand le temps de jeu est dépassé) auraient des effets bénéfiques sur les risques associés aux ALV.
- La situation actuelle est caractérisée par une diffusion d'information insuffisante auprès des joueurs (probabilité de gain, risque de dépendance, publicité, etc.), ce qui contribue à augmenter les risques de jeu pathologique.
- Il est préférable que les activités de soutien, la recherche et l'éducation liées au jeu pathologique soient financées à même les revenus du jeu et que ces fonds soient administrés par un ministère ou une agence indépendante.
- Le principe de la protection du consommateur (meilleure information pour un choix éclairé) devrait guider les interventions préventives dans le domaine du jeu pathologique.

LA NATIONAL GAMBLING IMPACT STUDY (États-Unis)

Aux États-Unis, le Congrès a créé en 1996 la National Gambling Impact Commission, qui avait pour mission d'explorer les impacts sociaux et économiques des jeux de hasard sur les individus comme sur les communautés.

- La commission recommande que des avertissements au sujet des dangers et des risques du jeu, ainsi que des probabilités de gain, soient affichés visiblement dans tous les endroits où l'on peut jouer.
- La commission souhaite que, dans l'éventualité où une nouvelle forme de jeu serait proposée au public, ou dans l'éventualité où une forme de jeu existante prendrait une expansion importante, les gouvernements mènent des études approfondies sur les conséquences de ces changements. Ces études devraient être réalisées par des organismes de recherche indépendants et couvrir les conséquences sociales, économiques et régionales du jeu.
- Elle recommande que le gouvernement fédéral statue sur la prohibition du jeu sur Internet et mette au point des stratégies d'application.
- Constatant qu'une promotion soutenue des loteries par les gouvernements contribue significativement au développement d'une culture du jeu aux États-Unis, la commission recommande que les États freinent la croissance des nouvelles loteries, réduisent la publicité et limitent le nombre de points de vente.
- La commission souhaite qu'une part suffisante des revenus du jeu soit versée dans un fonds visant l'aide à la recherche sur le jeu pathologique, la prévention, l'éducation et les programmes de traitement. En particulier, ce fonds devrait financer une étude biennale confiée à un organisme indépendant sur la prévalence du jeu pathologique dans la population en général et dans certains sous-groupes (jeunes, femmes, aînés, etc.).
- Elle suggère que les instituts associés au réseau des National Institutes of Health mettent en place un comité consultatif multidisciplinaire pour préparer un cadre général de recherche sur le jeu pathologique.
- La commission recommande également que le Congrès mandate la National Science Foundation pour mener une recherche multidisciplinaire visant à estimer les coûts et bénéfices de toutes les formes légales et illégales de jeu.
- La Commission recommande que les États qui exploitent des loteries réduisent leur part de marché touchant les personnes à faible revenu et les gros joueurs, notamment en limitant la publicité et le nombre de points de vente dans des secteurs où se concentre une population à faible revenu.

LE NORTH AMERICAN THINK THANK ON YOUTH GAMBLING ISSUES (États-Unis)

Le comité d'étude sur le jeu chez les jeunes s'est tenu en avril 1995. Des experts s'y sont réunis afin de développer un cadre d'analyse pour le développement de politiques publiques responsables en matière de jeux de hasard chez les jeunes et ont élaboré des recommandations. En mai 2001, un deuxième International Think Thank pour les jeunes est organisé par l'Université McGill. Il a porté sur les priorités en matière de recherche et sur les moyens d'améliorer la prévention et le traitement des problèmes de jeu chez les jeunes.

PARTIE 3 AGIR EN CONCERTATION : des pistes d'action

Depuis quelques années, différentes commissions, au Canada et dans certains autres pays, ont préconisé des approches et formulé des recommandations concernant les problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent et au jeu pathologique. Dans la mesure où on cherche à promouvoir le « jeu responsable » et à prévenir le jeu pathologique, il nous apparaît pertinent d'examiner les recommandations de ces commissions, afin de s'en inspirer pour dégager des pistes d'action.

3.1 Le « jeu responsable » : un objectif commun

Dans la présente section, nous abordons le rôle de l'État, le rôle des familles et le rôle des communautés en regard des politiques visant à promouvoir le « jeu responsable ».

Précisons qu'à l'instar de Dickerson (1998), nous définissons **le « jeu responsable »** comme **un processus continu de prises de décisions éclairées**.

3.1.1 Le rôle de l'État

3.1.1.1. Adopter un modèle de santé publique

Selon l'Association canadienne de santé publique (ACSP), le fait d'aborder la question du jeu dans une perspective de santé publique permet d'avoir une **compréhension plus large du sujet**. Cette approche met l'accent sur les stratégies de prévention et de réduction des méfaits pour s'attaquer aux problèmes associés au jeu et pour atténuer les conséquences néfastes des comportements des joueurs (Association canadienne de santé publique, 2000, p. 2).

Selon ce modèle, il importe notamment de prêter attention aux conséquences de l'expansion du jeu sur les groupes défavorisés, marginaux ou minoritaires. En tenant compte de toutes les répercussions des jeux de hasard et d'argent et non pas seulement de leurs impacts économiques, les gouvernements seront en mesure de mettre au point des stratégies de réduction des risques associés au jeu.

L'ACSP regroupe les divers **aspects négatifs** du jeu en grandes catégories :

- les problèmes de jeu chez les jeunes et le jeu chez les mineurs ;
- les problèmes d'alcoolisme et autres toxicomanies ;
- les affections psychiatriques, les suicides, les idées suicidaires et les tentatives de suicide ;
- les graves problèmes financiers ;
- les comportements criminels.

Selon l'ACSP, le jeu pourrait aussi avoir des **avantages potentiels** pour la santé. Il procure un divertissement et un plaisir ludique valable. Il pourrait aussi, grâce au développement économique qu'il favorise, contribuer à l'amélioration des conditions générales de vie dans une région.

Définir une politique de santé publique en matière de jeu

L'ACSP, en définissant les principes relatifs à la santé publique dans le domaine du jeu, veut encourager les hommes et les femmes politiques, les praticiens et les praticiennes, les chercheurs et les chercheuses à prendre les mesures nécessaires pour réduire les méfaits causés par le jeu tout en conservant ses effets positifs. Dans cette optique, l'ACSP propose quatre grandes recommandations (2000, p. 3) :

1. **Prendre conscience** que la multiplication des jeux d'argent au Canada a des retombées importantes sur la santé publique et la politique.

2. **Adopter les objectifs** suivants pour mieux canaliser l'intervention en matière de santé publique :
   a) **Prévenir les problèmes** rattachés au jeu chez les individus et les groupes pour lesquels le risque d'accoutumance au jeu est plus élevé.
   b) **Encourager des attitudes, des comportements et des politiques** équilibrés et éclairés en ce qui a trait au jeu et aux joueurs.
   c) **Protéger les groupes vulnérables** des conséquences négatives découlant des jeux de hasard et d'argent.

3. **Mettre sur pied un groupe de réflexion** composé de gens de tous les milieux afin d'étudier les jeux de hasard et d'argent sous l'angle de la santé publique.

4. **Préconiser un examen des politiques publiques**, en ce qui a trait à l'expansion du jeu, qui permette de faire une analyse des responsabilités et de la rentabilité du jeu pour l'État, d'étudier la prévalence du jeu problématique et du jeu pathologique, et d'évaluer les coûts et les avantages socioéconomiques et sanitaires qui y sont associés.

En somme, une perspective axée sur la santé publique permet une vision plus large du problème et des mécanismes à mettre en place pour une gestion globale des jeux de hasard et de leurs impacts sociaux. Une telle gestion impliquerait la réduction des méfaits du jeu, jumelée à la préservation de ses bienfaits pour la grande majorité de la population.

Selon Korn et Schaffer

Dans leur réflexion visant à encourager l'adoption d'une approche axée sur la santé publique en ce qui a trait aux jeux de hasard et d'argent, Korn et Shaffer (1999) proposent une série d'actions à privilégier. Ces propositions d'action concernent les communautés, la mise en place d'un environnement de jeu sain, le développement de politiques publiques visant la promotion de la santé et la réorientation des services de santé.

En ce qui concerne **les jeunes**, les auteurs suggèrent les mesures ou actions suivantes :

- l'implantation d'un programme de prévention précoce afin d'améliorer leur bien-être général, leur estime de soi et leur sens des responsabilités ;
- l'enseignement de connaissances générales leur permettant de comprendre, par exemple, les mécanismes de la publicité, la pression des pairs ou la gestion de l'argent ;
- une formation à l'intérieur des matières scolaires habituelles ;
- le renforcement des efforts de détection des problèmes de jeu chez les jeunes et l'amélioration de l'intervention à ce sujet ;
- l'exploration des technologies d'Internet, par les intervenants et les intervenantes en matière de jeu pathologique, pour atteindre le jeune public.

En favorisant ces différentes actions et mesures, certains chercheurs sont d'avis qu'un objectif visant à réduire de 25 % le taux de prévalence du jeu problématique ou pathologique sur trois ans pourrait être arrêté.

Outre les jeunes, d'autres groupes sont plus vulnérables aux risques associés aux jeux de hasard et d'argent. Cela étant, il pourrait être utile de mener une vaste étude sur les besoins des différents groupes ethnoculturels pour mettre en place des politiques qui tiennent compte également des différences culturelles. Dans les tranches plus âgées de la population, d'autres études touchant cette fois les effets du jeu sur l'équilibre psychique (notamment des effets sur les troubles de l'humeur), la mobilité physique et la qualité de la vie devraient aussi être menées.

Un environnement sain

Les impacts des jeux de hasard sur l'écologie humaine justifient, selon Korn et Shaffer, l'intervention dans plusieurs sphères de l'environnement social. L'environnement dont il est question ici comprend les environnements physique, socioéconomique et culturel qui maintiennent et améliorent la santé de la population.

Korn et Shaffer rappellent que le milieu familial est de première importance pour le développement de relations interpersonnelles enrichissantes, d'une solide estime de soi et d'attitudes de respect mutuel. Les problèmes familiaux auraient aussi un impact négatif sur le développement des enfants.

Plus concrètement, une campagne de prévention publique orchestrée par des spécialistes du jeu pathologique, l'industrie du jeu et les instances de santé publique pourrait être organisée. Cette campagne devrait porter plus particulièrement sur les risques associés au jeu. Il est également nécessaire de faire plus de recherche auprès des enfants de joueurs pathologiques afin de mieux comprendre les habitudes de jeu de ces enfants par rapport à celles de leurs parents.

Des études sur les dimensions sociales et économiques de l'expansion du jeu devraient aussi être réalisées afin de mieux saisir le problème dans sa totalité. Enfin, d'autres recherches seraient nécessaires pour déterminer comment les comportements associés au jeu se manifestent dans les sous-groupes de la population et quels sont les effets de la libéralisation des jeux de hasard et d'argent sur ces groupes.

Les auteurs ont retenu plusieurs actions pour modifier l'environnement immédiat des jeux. Les gestionnaires ou les propriétaires des établissements peuvent prendre différentes mesures en imposant, par exemple, des limites maximales de retrait dans les guichets distributeurs d'argent, en imposant des limites sur les mises et en se conformant à des heures d'ouverture en accord avec les règlements de la communauté, tout cela afin de réduire les risques de voir se développer le jeu pathologique parmi leur clientèle.

Le développement des jeux sur Internet pose de nombreux défis aux gouvernements en matière de restriction de l'accessibilité des jeux. Mais Internet est aussi un lieu privilégié pour offrir de l'information et pour faire de la prévention. L'utilisation d'Internet comme outil de diffusion d'information doit aussi faire l'objet de recherches plus approfondies, selon Korn et Shaffer.

Réduction des méfaits

Notons d'abord que les principaux secteurs qui touchent les activités de jeu sont la santé, le divertissement, l'économie, la finance, les organismes à but non lucratif et les œuvres de charité. Dans le cadre d'une approche axée sur la santé publique, les politiques de réduction des méfaits complètent la stratégie habituelle de contrôle de la maladie (*disease control*) en adoptant une grande variété d'approches préventives.

Cette approche de réduction des méfaits est déjà utilisée à travers le monde dans le domaine de la lutte contre les différentes formes de toxicomanie (alcool, drogue et cigarette) et peut se traduire par de nombreuses actions. Parmi les autres mesures suggérées par Korn et Shaffer, notons les suivantes :

- s'assurer de la surveillance publique des publicités sur le jeu, surtout de celles visant les jeunes et les groupes à risque ;
- procéder à la mise sur pied d'un organisme scientifique chargé de développer une méthodologie permettant d'évaluer les impacts du jeu sur les populations ;
- procéder à l'analyse des effets de l'expansion des activités de jeu sur la qualité de vie des individus et des communautés ;
- lier les revenus de jeu des gouvernements et les dépenses en matière de prévention et de traitement ;
- reconnaître l'expansion du jeu comme une question de santé publique et adapter les services offerts par les organismes de santé publique en conséquence ;
- s'assurer que tous les propriétaires d'établissement de jeu affichent de façon claire les probabilités de gagner et de perdre pour chacun de leurs jeux ;

- encourager les responsables politiques à adopter une stratégie de réduction des méfaits et le personnel professionnel du réseau de la santé et des services sociaux à offrir des services sans porter de jugement sur les personnes recourant à ces services, afin de réduire les torts causés par le jeu et les stigmates qu'il provoque.

Réorientation des services sociaux et de santé

Les services sociaux et de santé doivent être réorientés dans l'optique où le jeu est considéré comme une question de santé publique.

> *« In a health service system reoriented to include gambling problems, the needs of the whole person would be supported through special attention to the emotional, intellectual, spiritual, social and physical dimensions of individual health. The core service components would be primary prevention, screening, diagnostic, assessment treatment, and aftercare. » (Korn et Shaffer, 1999, p. 348)*

Les **activités de détection** constituent une stratégie de santé publique importante car elles permettent de traiter les difficultés des usagers et des usagères plus tôt. Ainsi, les services offerts par la communauté pourraient servir de point d'entrée pour les services en matière de jeu offerts par divers organismes. Les organismes locaux de santé et de service sociaux sont les mieux placés pour fournir ce type de services et donner de l'information au sujet du jeu.

Des actions dans les domaines de la recherche et du partenariat entre les divers services destinés à la population doivent aussi être entreprises. En ce sens, des études de prévalence chez divers groupes de la population pourraient être menées afin de raffiner les outils de recherche.

D'autres recherches pourraient aussi être entreprises afin d'éclaircir les facteurs biologiques qui pourraient influencer les habitudes de jeu. Par exemple, faire des études longitudinales auprès des joueurs qui éprouvent ou non des problèmes de jeu, étudier la relation entre le jeu pathologique et l'abus de certaines substances (alcool, drogues, tabac), étudier plus particulièrement les joueurs problématiques et financer des recherches en génétique et en neurobiologie.

Voici les conclusions que tirent Korn et Shaffer de l'analyse de la question des jeux de hasard et d'argent considérés dans une optique de santé publique :

1. Il est maintenant clair que le jeu doit être considéré comme une question de santé publique étant donné la croissance des taux de prévalence du jeu pathologique et des impacts négatifs que les problèmes de jeu ont sur les joueurs et leur entourage.
2. L'approche axée sur la santé publique permet d'équilibrer les coûts et les avantages entre les sphères de la santé, de l'économie et de la société.
3. La recherche dans les domaines de la biologie, du comportement et de l'informatique est cruciale afin de faire progresser les connaissances concernant le jeu pathologique et les façons de le prévenir.
4. Enfin, les auteurs recommandent que les communautés améliorent leurs stratégies de prévention primaire et secondaire auprès des joueurs récréatifs et des joueurs problématiques ou pathologiques.

3.1.1.2 Protection des consommateurs et consommatrices

Examiner le fonctionnement des jeux

La plupart des études révèlent que les appareils de loterie vidéo seraient la principale source de risque pour les joueurs. Cela découlerait de certains facteurs comme la nature continue du jeu, la possibilité d'augmenter graduellement la valeur des mises, le peu de facteurs sociaux modérateurs et la structure des retours.

Rappelons que pour Dickerson (1998), le « jeu responsable » est u**n processus continu de prises de décisions éclairées**. Pour la Commission australienne, dont nous examinerons les recommandations un peu plus loin, ces décisions éclairées devraient être caractérisées par une information juste, un éventail de choix et par l'opportunité de juger les pour et les contre des options disponibles. Les décisions ne devraient pas être prises dans des moments d'agitation émotive, après de gros gains ou de grosses pertes, par exemple.

Certains changements pourraient alors être apportés aux appareils. Par exemple, ils pourraient indiquer les montants dépensés et la valeur des mises en dollars plutôt qu'en crédits.

Une autre approche consiste à maximiser l'information données au consommateur en instaurant des stratégies permettant de déterminer à l'avance le budget consacré au jeu. Cette possibilité permettrait de contrer l'un des comportements des joueurs pathologiques, qui est de dépenser plus qu'ils n'avaient prévu.

L'information sur le « jeu responsable »

Plusieurs sites de jeu ont adopté des politiques favorisant l'installation de messages pour encourager le « jeu responsable » ou offrant des références pour les joueurs qui éprouvent des difficultés. Mais cette information est souvent discrète et les slogans ne sont pas toujours aussi percutants que ceux utilisés dans les campagnes de santé publique. En ce sens, en considérant le jeu comme une question de santé publique, les gouvernements disposeraient sans doute d'un plus large éventail de moyens de prévention.

La Commission australienne a procédé à une analyse du potentiel de divers types de mesures préventives pouvant être appliquées pour différents types de jeux. Le tableau 7 présente la synthèse des résultats de cette analyse. Les mesures jugées les plus efficaces sur l'ensemble des différents aspects évalués sont :

- les mesures touchant l'information sur les chances de gain, les risques de pertes et le fonctionnement des jeux ;
- la réglementation quant aux ratios de retour des appareils de loterie vidéo ;
- la remise de relevés de transaction par ces appareils ;
- les efforts de sensibilisation quant aux risques associés au jeu pathologique ;
- les restrictions sur la publicité et les messages d'avertissement au sujet des risques.

La réduction de l'accès aux guichets automatiques, les systèmes d'autoexclusion, le renforcement du contrôle de l'identité des joueurs sont également jugés efficaces par la Commission australienne.

Tableau 7

Actions de prévention et de réduction des méfaits [a]

Rapport de la Commission Australienne, 1999

	Types de jeux [b]	Favorise le consentement ?	Impact sur les joueurs récréatifs	Efficace contre le jeu pathologique ?	Classement final
Interdiction du jeu	T	X	X	√	X
Information sur les risques de perdre	LV, L	√	√	√	√
Probabilités de gains avec les appareils de loterie vidéo (ALV)	LV	√	√	√	√
Information sur la nature du jeu	T	√	√	√	√
Réglementation des ratios de retour des ALV	LV, T	?	√	√	√
Remise de relevés de transaction	LV, C	√	√	√	√
Sensibilisation sur les risques causés par les problèmes de jeu	A	√	√	√	√
Restrictions sur la publicité	A	?	√	√	√
Message d'avertissement sur les risques	A	√ X	√ X	√ ?	√ X
Réduction des heures d'ouverture	A	X	X	?	?
Réduction du nombre	A	X	X	?	X
Réduction de l'accessibilité	A	X	X	?	X
Augmentation de la dépense initiale	A	X	X	?	X
Conditions d'entrée plus sévères	A	?	?	√	√
Limitation de l'accès aux guichets automatiques et au crédit	A	√	√	√	√
Système d'autoexclusion	LV, C	√	√	√	√
Contrôle des joueurs (par des cartes d'identité par ex.)	T	X	X	√	?
Limite sur la vitesse des pertes	LV, T	√	X	?	?
Arrêts forcés du jeu	LV	X	X	√	?
Remboursement des gains de plus de 250 $ en chèque	LV, T	X	X	?	X
Attente plus longue entre les pressions de boutons	LV	X	X	?	X
Moins de lumières et de sons	LV				

[a] Un crochet indique un effet positif, une croix un effet négatif, et un « ? » indique un effet incertain ou un effet mixte.

[b] Un A indique que toutes les formes de jeu sont visées, LV fait référence aux appareils de loterie vidéo, un C aux courses, un L aux loteries et un T aux tables de casinos.

Note : traduction libre des auteurs

Source : Productivity Commission, « Australia's Gambling Industries » Rapport no 10, Canberra, AusInfo, 1999, p. L1.

3.1.2 Le rôle des familles

3.1.2.1 La problématique du jeu chez les jeunes et les approches préventives

Nous savons que les adolescents et les adolescentes sont susceptibles d'être touchés par la dépendance au jeu. Face à ce constat, il est urgent de s'intéresser à différentes stratégies de prévention auprès des jeunes. Il est aussi essentiel de prêter attention aux habitudes de jeu des jeunes, car ceux-ci font partie de la première génération à grandir dans un environnement où le jeu est aussi accessible et plutôt bien accepté.

La résilience face au jeu pathologique

Un groupe de consultation formé de représentants de l'Alberta, du Manitoba et de la Saskatchewan a étudié le jeu pathologique chez les jeunes et les façons de le prévenir. L'Interprovincial Think Tank on Youth and Gambling a produit un rapport en 1999. Ce document définit entre autres le concept de résilience et sa pertinence dans le domaine des jeux de hasard et d'argent, son importance chez les jeunes et son application possible dans les programmes de prévention et d'éducation en matière de jeu pathologique.

Le comité a utilisé une définition de la **résilience** qui renvoie à la **capacité de s'adapter et de gérer les influences de l'environnement** :

La résilience est donc le rapport entre les facteurs de protection et les facteurs de risque chez un individu. Le résultat observé est le niveau de santé physique et mentale de la personne. Les facteurs de risque sont des événements ou des expériences qui augmentent la vulnérabilité des individus. Ces expériences sont le stress quotidien, les traumatismes ou l'accumulation de stress provenant de plusieurs sources. Les facteurs de protection réduisent les influences négatives qui augmentent les risques de l'individu de développer certains problèmes de jeu.

L'Interprovincial Think Tank on Youth and Gambling souligne ensuite qu'**il existe des facteurs de protection et des facteurs de risque en ce qui a trait au jeu pathologique, tant au niveau individuel, familial que communautaire.**

Au niveau individuel, les facteurs de risque sont, par exemple, le fait d'être un homme, de faire partie d'une minorité raciale, d'avoir des problèmes de comportement. L'un des facteurs de protection individuels parmi les plus importants est une bonne estime de soi.

Au niveau familial, les facteurs de risque incluent l'isolement, la violence, la maladie, les changements dans la structure familiale, les difficultés économiques, etc. Les facteurs de protection peuvent être la confiance, l'intégration, la stabilité, la cohésion, etc.

Au niveau de la communauté, les facteurs de risque sont les difficultés économiques, les barrières culturelles, l'isolement ou le bas niveau d'éducation. Les facteurs de protection pour la communauté sont, entre autres, la communication, le soutien social apporté par la communauté ou une éducation de qualité.

Les facteurs de résilience prennent toute leur importance à l'adolescence, soutient le comité interprovincial. Cette période de la vie en est une de changements rapides et d'expérimentation. C'est souvent une période de flottement entre les facteurs de risque et de protection.

Selon l'Interprovincial Think Tank on Youth and Gambling (1999), **quatre grands types d'interventions** sont possibles en ce qui concerne la prévention des problèmes de jeu chez les adolescents et les adolescentes : **amélioration des compétences individuelles, amélioration des conditions de vie, modification des comportements et construction de réseaux de soutien.**

Les modèles de programmes de prévention conçus selon l'**approche écologique des facteurs de risque et de protection** (Bogenschneider, 1996) comprennent les facteurs suivants :

- identification des problèmes réels des jeunes ;
- définition d'objectifs précis en vue de faire le bilan des facteurs de risque et de protection liés au problème ;
- approche globale permettant de gérer les facteurs de risque et de protection à plusieurs niveaux ;
- collaboration des différents intervenants dans la communauté ;
- conception d'un plan communautaire visant la réduction des facteurs de risque et la stimulation des facteurs de protection ;
- participation des jeunes à l'élaboration, la planification et la mise en place des programmes ;
- sensibilisation à la diversité dans la communauté ;
- intervention rapide ;
- évaluation de l'efficacité du programme par la mesure des facteurs de risque et de protection.

Niveaux d'intervention

L'intervention peut donc être réalisée à plusieurs niveaux et selon plusieurs angles. Au niveau individuel, le modèle qui semble le plus prometteur est **l'approche cognitive de prévention**.

> « *Treatment using a cognitive behavioural relapse prevention model seems suited for adolescent addictive experience because it addresses developmental needs, engages the whole system (e. g., schools, clergy, social services), empowers parents, and facilitates adolescents' autonomy.* »
> (Interprovincial Think Tank on Youth and Gambling, 1999, p. 56)

D'autres programmes d'intervention en matière de prévention du jeu pathologique visent plutôt la famille, le milieu social (fréquentations), l'école et la communauté. Une approche qui ne considère pas les jeunes comme un problème mais qui vise plutôt à leur donner des ressources et à les faire participer à la vie de la communauté a plus de chances de réussir. Enfin, il semble qu'un programme qui ne vise qu'un seul de ces niveaux d'intervention est voué à l'échec à plus ou moins long terme étant donné la variété et la complexité des facteurs d'influence présents dans la société. Un programme qui aborde le problème du jeu à plusieurs niveaux a donc plus de chances de réussir.

Mise en application des programmes et des politiques

En pratique, les principes d'intervention énumérés plus haut impliquent un certain nombre de procédés et d'approches dans la mise en application des programmes et des politiques touchant la prévention du jeu pathologique chez les jeunes :

- Encourager les décrocheurs scolaires à retourner à l'école (Anisef, 1998).
- Développer, dans les écoles, des programmes élargis sur les compétences sociales et la santé.
- Créer dans les communautés, des programmes parascolaires de développement des jeunes dans lesquels les jeunes eux-mêmes sont engagés.
- Mettre à la disposition des jeunes une variété de programmes en matière de prévention, d'intervention en période de crise et de transition.
- Encourager la collaboration entre les institutions importantes de la communauté pour promouvoir un environnement sain pour les jeunes.
- Réduire les inégalités socioéconomiques entre les jeunes en offrant des possibilités d'emploi aux jeunes défavorisés.
- Offrir de la formation aux parents et aux intervenants dans le système de prévention (Godin et Michaud, 1998).

Efficacité des programmes de prévention auprès des jeunes

Selon Ferland et Ladouceur (2000), peu d'expériences de prévention ont été réalisées ou évaluées de façon scientifique. La seule étude expérimentale publiée qui porte sur l'évaluation d'un programme de prévention est celle de Gaboury et Ladouceur (1993).

Les résultats de cette étude démontrent que les jeunes du groupe expérimental ont acquis beaucoup plus d'aptitudes que ceux du groupe de contrôle pour gérer les situations de jeu problématique, même après six mois. Cependant, avec le temps, les acquis du premier groupe s'effritent même s'ils restent supérieurs à ceux du groupe de contrôle. Les auteurs en concluent que « l'amélioration des connaissances n'est pas suffisante pour modifier les attitudes et les comportements, du moins, à court terme » (Ferland et Ladouceur, 2000, p. 396). L'acquisition de ces connaissances aura peut-être des effets à long terme, mais cela reste difficile à évaluer.

Selon les auteurs, les nouveaux programmes de prévention devraient être conçus de façon à mieux cibler les différentes catégories de jeunes selon leurs facteurs de risque. De plus, ces programmes devraient aussi inclure de l'information à l'intention des parents. L'influence des parents étant très importante, il est primordial qu'ils puissent aider leur enfant à avoir une conception plus juste du hasard. (Ferland et Ladouceur, 2000, p. 399).

3.1.3 Le rôle des communautés

3.1.3.1 Les programmes éducatifs dans les écoles

Jusqu'à présent, les efforts en matière de prévention ont été en grande partie orientés vers les adolescents et les adolescentes. Du point de vue de la santé publique, cette décision semble tout à fait justifiée puisque les habitudes de jeu se développent souvent très tôt.

Le Québec a innové dans le domaine des programmes éducatifs offerts dans les écoles. Le programme « Moi, je passe »MC a été conçu, en 1998, pour être diffusé de la troisième année du primaire à la cinquième année du secondaire. Il offre des activités pour le développement des élèves. À chaque année du
programme correspond un thème particulier :

1. La capacité de faire de bons choix.
2. L'impossibilité de contrôler le hasard.
3. Le maintien du contrôle sur ses activités.
4. L'image positive de soi.
5. Les pressions exercées par l'entourage.
6. L'illusion de contrôle.
7. Les superstitions.
8. Les jeux de hasard et d'argent et les autres dépendances.
9. La connaissance de soi.

En Nouvelle-Écosse, un programme de prévention s'adressant spécifiquement aux jeunes du secondaire a été développé ces dernières années. *Drawing the Line* (Szpakowski, 1997) est un guide en matière de prévention du jeu pathologique s'adressant aux élèves de niveau secondaire. Le document se divise en trois sections qui présentent le jeu sous autant d'angles différents. Ces angles correspondent à des cours de niveau secondaire (*high school*) : *Career and Life Management*, Math 231 et 432, et Économie 331. Ce guide a pour objectif d'aider les élèves à tracer la ligne entre le jeu social et les habitudes de jeu problématiques.

3.1.3.2 Le rôle général des communautés

Dans leur réflexion visant à encourager l'adoption d'une approche axée sur la santé publique en ce qui a trait aux jeux de hasard et d'argent, Korn et Shaffer (1999) proposent une série d'actions à instaurer en relation avec la gestion de cette activité. Ces propositions d'action concernent notamment les communautés.

Les communautés qui assistent à l'installation de sites de jeu supplémentaires sur leur territoire font face à de nombreuses interrogations. Afin de tenter de répondre à leurs questions et d'élaborer des politiques qui tiennent compte des informations qu'il faut transmettre au public, les auteurs proposent de développer un schéma des impacts communautaires du jeu. Cet outil permettrait d'analyser et de prédire les coûts et les avantages du jeu par rapport à la santé, à la société et à l'économie.

L'objectif principal derrière la création d'un tel outil est le développement d'une communauté qui préserverait la qualité de vie locale, améliorerait la santé de ses membres tout en manifestant une bonne vitalité économique. Les autres propositions d'action concernant la communauté sont la création d'un cadre d'action pratique pour le développement de la communauté en ce qui a trait à la question du jeu, la détermination d'indicateurs qui permettraient d'évaluer le niveau de la qualité de vie, de la santé et de la vitalité économique depuis l'installation de nouveaux sites de jeu. La création d'un partenariat entre une université et les représentants d'une communauté serait souhaitable afin d'évaluer l'impact des jeux sur la population. Enfin, les départements locaux de santé publique devraient participer à la réalisation d'études épidémiologiques et à l'évaluation de la qualité de vie dans la communauté.

3.2 Privilégier la prévention : certaines recommandations

Depuis quelques années, un certain nombre de pays ont mis sur pied des commissions concernant les jeux de hasard et d'argent et les problèmes liés au jeu pathologique. Dans la présente section du document, nous présenterons quelques-unes de leurs principales recommandations en ce qui a trait à la prévention des problèmes liés au jeu.

3.2.1 Enquêtes sur le jeu au Canada

3.2.1.1 Le Conseil national du bien-être social

Rapport du Conseil

Le Conseil national du bien-être social s'est penché sur la question des jeux de hasard et d'argent. Dans son rapport de 1996 intitulé Les jeux de hasard au Canada, le Conseil rappelle qu'au cours des dernières années, il y a eu des études sur le jeu pathologique dans huit provinces. Mises en commun, ces études permettent de brosser un tableau d'ensemble de la situation canadienne sur ce chapitre.

De façon générale, les jeux de hasard sont très populaires au Canada. Plus de la moitié de la population s'y adonne à l'occasion. Les taux de participation vont de 97 % en Colombie-Britannique à 67 % en Ontario. Pour la majorité des joueurs s'adonnant aux jeux de hasard, le jeu est une activité récréative, mais pour une petite portion de ceux-ci, il en est autrement. De 2,7 à 5,4 % des joueurs au pays auraient des problèmes avec le jeu, selon le Conseil.

Principales recommandations

En résumé, selon les enquêtes, le nombre de joueurs pathologiques au Canada pourrait s'élever à 1,2 million de personnes. Ce qui est encore plus préoccupant, c'est l'immense popularité des jeux de hasard chez les jeunes et les taux de prévalence du jeu pathologique parmi ce groupe. En conséquence, le Conseil national du bien-être social croit que les gouvernements provinciaux et territoriaux devraient prendre les mesures suivantes :

- **imposer des restrictions supplémentaires à certains types de jeux;**
- **offrir davantage d'aide aux joueurs pathologiques et divulguer largement les risques du jeu;**
- **effectuer davantage de travaux de recherche sur le jeu et ses effets négatifs.**

3.2.1.2 Le National Working Group on Addictions Policy

Le *National Working Group on Addictions Policy* a été mis sur pied par le Canadian Center on Substance Abuse (CCSA, National Working Group on Addictions Policy, 1998) de façon à établir certaines lignes de conduite en matière de politique gouvernementale relative aux jeux de hasard et d'argent. Le document de ce groupe de travail souligne d'entrée de jeu que ces activités ont pris beaucoup d'expansion depuis quelques années au Canada, comme partout ailleurs dans le monde. Malgré les importants revenus que tirent les gouvernements de ces activités, les sommes investies en prévention sont restées relativement minimes.

Recommandations en matière d'élaboration de politiques

Certains grands principes devraient guider l'action des élus dans l'élaboration des politiques concernant l'industrie du jeu. Ainsi, il est important que les diverses juridictions agissent de façon concertée afin de prévenir et de réduire les méfaits associés au jeu pathologique. De plus, il faut privilégier les principes suivants :

- *Favoriser le partage des responsabilité face aux conséquences négatives du jeu pathologique*. Les gouvernements, l'industrie du jeu, les fournisseurs de services et les agences de réglementation ont une responsabilité face à ce problème.

- *Axer l'action sur la recherche de la santé et du bien-être de la population*. Des programmes de prévention doivent être mis sur pied pour la population en général et des services de traitement doivent être mis à la disposition des joueurs pathologiques.

- *Promouvoir l'engagement auprès des communautés*. Afin de maximiser l'accès aux services et d'accroître leur efficacité, ce sont les communautés qui devraient fournir ces services.

- *Concevoir des politiques et des programmes reposant sur des faits bien établis*. Afin d'assurer l'efficacité des politiques et des programmes concernant le jeu pathologique, ceux-ci devraient être soutenus par des études sérieuses et devraient être révisés régulièrement.

Sur les bases de ces grands principes, le CCSA propose une série de stratégies qui donnent une place importante à la prévention. La prévention doit d'ailleurs être orientée à la fois vers la population en général, mais aussi vers les groupes les plus à risque, comme les jeunes.

La première de ces stratégies est l'éducation du consommateur. À cet effet, l'information du public au sujet des effets néfastes du jeu pathologique constitue une étape nécessaire. Les campagnes d'information peuvent être orientées vers le grand public ou vers des publics plus ciblés comme les usagers des services communautaires ou des cliniques médicales. Des stratégies de prévention devraient être élaborées pour des groupes cibles, en tenant compte des nouveaux médias comme Internet.

La deuxième stratégie est l'élaboration de programmes de formation et d'information orientés vers les jeunes. Comme l'ont démontré certaines études, les jeunes sont particulièrement vulnérables au jeu pathologique. Ainsi, des programmes d'information et de formation qui viseraient les jeunes, mais aussi les adultes ayant avec eux un lien significatif, devraient-ils être élaborés.

La troisième stratégie est la réduction des méfaits causés par le jeu pathologique. De nouveaux services d'aide, comme des lignes téléphoniques, devraient être instaurés. Des services d'écoute et de consultation devraient aussi être accessibles dans toutes les régions. De plus, le personnel des sites de jeu devrait être formé quant à la façon appropriée d'intervenir en période de crise.

Dans tous les sites de jeu, des dépliants d'information sur le jeu pathologique et sur les services d'aide devraient être mis à la disposition du public. Des programmes d'autoexclusion devraient aussi être instaurés là où cette pratique n'existe pas. D'autres facteurs favorisant le jeu pathologique devraient aussi être pris en considération. Par exemple, la vente d'alcool sur les sites de jeu pourrait être limitée, ainsi que la présence de services bancaires.

3.2.1.3 Le sommet de l'Alberta

L'Alberta s'est aussi penchée sur la question du jeu sur son territoire. Elle a tenu un sommet sur le sujet en avril 1998. De ce sommet résultent huit recommandations. Selon les auteurs du document de travail, les trois plus importantes sont les suivantes :

- le gouvernement provincial devrait consacrer plus de ressources à la recherche sur le jeu, plus particulièrement en ce qui a trait au phénomène du jeu pathologique et aux traitements possibles, aux impacts sociaux du jeu, à la question du jeu en territoire autochtone et aux nouvelles formes de jeux de hasard ;
- les revenus provenant du jeu ne devraient pas être versés au fonds consolidé du revenu ;
- les autorités provinciales devraient renforcer l'imputabilité et offrir un portrait complet des activités de jeu afin que la population soit mieux informée sur les coûts et les bénéfices qui y sont liés. (Alberta Department of Gambling, 1998).

3.2.1.4 Le livre blanc de la Colombie-Britannique

La **Colombie-Britannique** a déposé un livre blanc sur le jeu en 1999 (Gaming Project Working Group, 1999). Dans le document de travail, des sujets tels que le financement des organismes de charité, le jeu sur Internet, les coûts sociaux et économiques du jeu et l'environnement réglementaire ont été abordés. Trente-neuf recommandations ont été formulées et les auteurs en ont retenu trois principales :

- la B.C. Lottery and Casino Corporation doit se retirer du bingo et laisser ce domaine en exclusivité aux organismes de charité ;
- la nouvelle législation doit prévoir un mécanisme de financement pour les organismes de charité, incluant un partage des profits des casinos ;

- le gouvernement doit financer à même les revenus du jeu les programmes centrés sur les problèmes liés au jeu (il devrait à ce titre y consacrer environ 2 millions de dollars au cours de la prochaine année financière) (Gaming Project Working Group, 1999; Commission des finances publiques, 2000, p. 48).

3.2.2 Commission australienne de l'industrie du jeu

La Productivity Commission de l'Australie a été chargée par le gouvernement fédéral de ce pays d'étudier l'industrie du jeu et ses impacts. Dans un premier temps, elle devait se pencher sur les impacts économiques du jeu et, dans un second temps, sur les coûts (la question du jeu pathologique, par exemple) et les avantages sociaux de cette activité. Elle devait aussi étudier l'impact des structures réglementaires concernant la publicité ou la délivrance de permis. La commission avait pour rôle de présenter les principaux enjeux et de guider la prise de décision des gouvernements en matière de jeux de hasard et d'argent. Elle a présenté son rapport en 1999 et fait les constats suivants :

- 2,1% des Australiens sont des joueurs pathologiques (un taux comparable à celui du Québec) et l'on considère maintenant la situation comme un problème de santé publique national ;
- les problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent varient en fonction du type de jeu ;
- les machines à sous et les appareils de loterie vidéo constituent un grave problème : jusqu'à 20 % des adeptes de ces machines signalent qu'ils ont des problèmes avec leur comportement sur ces appareils ;
- les joueurs et le public en général ne sont pas suffisamment renseignés sur les problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent.

Avant d'examiner les recommandations de la commission, il peut être intéressant de comparer la situation relativement à la disponibilité des ALV en Australie et au Québec.

Tableau 8
Tableau comparatif des appareils de type ALV au Québec et en Australie

	Québec 1997-1998	Australie 1997-1998
Nombre d'appareils	15 266	173 738
Nombre de sites	4 193	5 854
Nombre d'appareils par site	3,6	29,7
Types de sites	Détenteurs de permis de bars, brasseries ou tavernes	Clubs (osbl), pubs, bars, tavernes, hôtels (selon territoire)
Population	7,4 millions	18,3 millions
Habitants par appareil	372*	105
Maximum d'appareils par site	5 par licence	Entre 25 et illimité (selon territoire)
Taux de retour	92 %	90 %
Taux de retour minimum légalement requis	83 %	85 %

Source pour l'Australie : Australia's Gambling Industries Inquiry report, décembre, 1999.
- Les statistiques disponibles pour l'Australie concernent tous les « Gaming devices » accessibles sur l'ensemble du territoire, elles englobent à la fois les « Poker machines » (pokies), les « Approved amusement devices » (AADs), les « Electronic gaming machines » (EGMs), les « Slots » (machines à sous), les « Video gaming machines » (VGMs) et les « Video lottery terminals » (VLTs). Les 10 786 appareils des casinos (principalement des machines à sous et des ALV) ne sont pas inclus.

Source pour le Québec : Régie des alcools, des courses et des jeux.
- Les statistiques du Québec concernent les appareils de loterie vidéo car seul ce type d'appareils est accessible sur l'ensemble du territoire; il y avait 5 200 machines à sous dans les trois casinos d'État mais aucun appareils de loterie vidéo.

* Population adulte.

Recommandations

Le principe du consentement éclairé devrait s'appliquer à l'industrie des jeux de hasard et d'argent étant donné les probabilités de perte. La commission a cependant constaté un manque flagrant d'information de base sur les prix et la nature des produits du jeu sans parler des dangers qu'une consommation excessive peut entraîner (Productivity Commission, 1999, p. 39 du sommaire).

Une **politique orientée vers la protection du consommateur** devrait s'appliquer dans une série de domaines touchant l'industrie du jeu. Il s'agit là de **l'une des principales recommandations** parmi les suivantes :

- Les politiques publiques doivent viser à réduire les effets néfastes du jeu tout en préservant le plus possible l'intérêt que les joueurs retirent des jeux de hasard.
- L'imposition d'un nombre limité d'ALV par site est préférable à une limite globale pour réduire l'effet néfaste de l'accessibilité pour les joueurs à problèmes. De plus, des **mesures de protection du consommateur** (par exemple, information, avertissement quand le temps de jeu est dépassé) auraient des effets bénéfiques sur les risques associés aux ALV.
- La situation actuelle est caractérisée par une diffusion d'information insuffisante auprès des joueurs (probabilité de gain, risques de dépendance, publicité, etc.), ce qui contribue à augmenter les risques de jeu pathologique.
- Il est préférable que les activités de soutien, la recherche et l'éducation liées au jeu pathologique soient financées à même les revenus du jeu et que ces fonds soient administrés par un ministère ou une agence indépendante.
- Les décisions gouvernementales sur le jeu ont été prises, dans plusieurs cas, en l'absence d'une information adéquate, notamment sur le chapitre des conséquences sociales et économiques. De plus, les consultations et débats publics à ce sujet ont été insuffisants.
- Le principe de la protection du consommateur (meilleure information pour un choix éclairé) devrait guider les interventions préventives dans le domaine du jeu pathologique.

Voici un aperçu plus détaillé des mesures recommandées par la Commission australienne.

Indications sur le prix du jeu

Généralement, les consommateurs seraient très peu informés sur leurs chances réelles de gagner au jeu. Dans l'objectif de donner plus de pouvoir au consommateur, la commission croit que des informations telles que le montant dépensé par le joueur ou les chances de gagner le gros lot devraient être indiquées plus fréquemment sur le appareils de loterie vidéo, les billets de loterie, dans les casinos, etc. Pour cela, des évaluations devraient être faites afin de déterminer la meilleure forme que devrait prendre l'information, l'utilité d'offrir de l'information complémentaire sur la façon dont fonctionnent les appareils de loterie vidéo (ALV) et l'effet d'une telle campagne d'information sur les comportements des joueurs.

Fonctionnement des jeux

Les perceptions erronées concernant le fonctionnement des jeux de hasard et d'argent sont très répandues et contribueraient pour une bonne part à la naissance et au développement des problèmes de jeu. Par exemple, 19 % des jeunes de Victoria (en Australie) croient que pour gagner au jeu, il suffit de penser positivement ! Une des perceptions erronées les plus courantes est celle selon laquelle les chances de gagner à un ALV dépendent des résultats des parties précédentes jouées sur le même appareil alors qu'en réalité, le résultat de chaque partie est indépendant du résultat des autres parties. La Commission australienne recommandait que cette information puisse être fournie à l'aide de dépliants ou sur des affiches sur les sites de jeu.

Informations sur le jeu et la santé

Étant donné l'étendue des coûts qu'il engendre et la grande variété de gens qui peuvent être victimes du jeu pathologique, ce problème devrait être abordé sous l'angle de la santé publique, selon la Commission australienne. Dans cette optique, l'information sur les risques et les conséquences du jeu pathologique, sur les signes précurseurs du problème et sur les ressources disponibles en matière d'aide et de consultation doit être plus facilement accessible. Cette information doit être disponible dans tous les milieux, mais plus particulièrement dans les sites où l'on offre des jeux de hasard et d'argent. Dans ces lieux, l'information doit aussi être mise bien en évidence.

Publicité et promotion

Comme pour n'importe quel produit, les publicités sur le jeu ne montrent souvent que les aspects positifs et laissent de côté les aspects négatifs afin de stimuler la demande. Dans le cas de l'industrie du jeu, cette pratique peut s'avérer dangereuse car elle contribue à diffuser et à cristalliser des croyances erronées qui mènent au jeu pathologique. Les publicités sur les jeux de hasard ne montrent que des gagnants, ce qui, bien sûr, n'est pas fidèle à la réalité.

Accès au crédit et à de l'argent comptant

Dans la plupart des sites de jeu, il est illégal de faire crédit aux joueurs et bon nombre de sites n'encaisseraient pas les chèques. Certains sites auraient aussi pris l'initiative de placer les guichets automatiques sur un autre étage que celui où se tiennent les activités de jeu. Selon les joueurs problématiques interviewés par la Commission australienne, une telle localisation des guichets automatiques serait la première mesure à prendre afin de réduire les effets négatifs liés au jeu. Le bannissement total des guichets causerait du tort aux joueurs récréatifs et aux exploitants, mais une localisation plus appropriée et un plafond pour les retraits seraient des options intéressantes à considérer.

Exclusion et autoexclusion

La pratique de l'exclusion des joueurs pathologiques par les autorités des casinos est une pratique qui a démontré sa capacité de réduire les coûts sociaux liés au jeu pathologique. L'autoexclusion est une procédure plutôt simple qui a aussi fait ses preuves. L'extension de l'autoexclusion aux autres sites de jeu serait possible par l'adoption de règles protégeant les exploitants et par la promotion de l'autoexclusion auprès de la clientèle.

Modifications des mécanismes et du design des ALV

De nombreuses études auraient démontré que les ALV contribuent de façon importante au jeu pathologique. Ils sont très accessibles sur le territoire australien et le jeu sur ce type d'appareil est rapide et continu. La commission note que des changements devraient être apportés pour diminuer l'impact des ALV sur le jeu pathologique, sans toutefois brimer le plaisir des joueurs récréatifs. Elle a formulé certaines recommandations en vue de modifier les ALV :

1) L'installation d'un système permettant aux joueurs de prévoir le montant qu'ils désirent dépenser à l'avance et les empêchant de dépenser plus qu'ils ne l'avaient prévu.
2) La fixation d'une limite à la vitesse des dépenses.
3) L'établissement d'arrêts obligatoires du jeu, après un gros gain par exemple.
4) L'obligation de ne payer les gros gains qu'en chèque pour éviter que le joueur ne remette immédiatement en jeu l'argent gagné.

3.2.3 Aux États-Unis

3.1.3.1 La National Gambling Impact Study

Aux États-Unis, le Congrès a créé en 1996 la National Gambling Impact Study Commission, qui avait pour mission d'explorer les impacts sociaux et économiques des jeux de hasard sur les individus comme sur les communautés. Elle s'est penchée entre autres sur la question de la criminalité liée aux activités de jeu, au jeu pathologique, au jeu comme source de revenus pour les gouvernements, etc. Les principales recommandations de cette commission sont les suivantes :

- La commission recommande que des avertissements au sujet des dangers et des risques du jeu, ainsi que des probabilités de gain, soient affichés visiblement dans tous les endroits où l'on peut jouer.
- La commission souhaite que, dans l'éventualité où une nouvelle forme de jeu serait proposée au public, ou dans l'éventualité où une forme de jeu existante prendrait une expansion importante, les gouvernements mènent des études approfondies sur les conséquences de ces changements. Ces études devraient être réalisées par des organismes de recherche indépendants et couvrir les conséquences sociales, économiques et régionales du jeu.
- Elle recommande que le gouvernement fédéral statue sur la prohibition du jeu sur Internet et mette au point des stratégies d'application.
- Constatant qu'une promotion soutenue des loteries par les gouvernements contribue significativement au développement d'une culture du jeu aux États-Unis, la commission recommande que les États freinent la croissance des nouvelles loteries, réduisent la publicité et limitent le nombre de points de vente.

- La commission souhaite qu'une part suffisante des revenus du jeu soit versée dans un fonds visant l'aide à la recherche sur le jeu pathologique, la prévention, l'éducation et les programmes de traitement. En particulier, ce fonds devrait financer une étude biennale confiée à un organisme indépendant sur la prévalence du jeu pathologique dans la population en général et dans certains sous-groupes (jeunes, femmes, aînés, etc.).

- Elle suggère que les instituts associés au réseau des National Institutes of Health mettent en place un comité consultatif multidisciplinaire pour préparer un cadre général de recherche sur le jeu pathologique.

- La commission recommande également que le Congrès mandate la National Science Foundation pour mener une recherche multidisciplinaire visant à estimer les coûts et bénéfices de toutes les formes légales et illégales de jeu.

- La Commission recommande que les États qui exploitent des loteries réduisent leur part de marché touchant les personnes à faible revenu et les gros joueurs, notamment en limitant la publicité et le nombre de points de vente dans des secteurs où se concentre une population à faible revenu.

3.2.3.2 Comité d'étude sur le jeu chez les jeunes

Le North American Think Tank on Youth Gambling Issues s'est tenu en avril 1995 à l'École médicale de l'Université Harvard. Des experts et des expertes du monde médical, gouvernemental, de l'éducation, de l'industrie du jeu, de la finance, de la justice et de la recherche s'y sont réunis afin de concevoir un cadre d'analyse pour l'élaboration de politiques publiques responsables en matière de jeu de hasard chez les jeunes.

Les participants et les participantes ont formulé les recommandations qui suivent, dans sept domaines précis.

- En ce qui concerne le développement des politiques, le Canada et les États-Unis devraient former une structure binationale afin de coordonner la réponse nord-américaine aux problèmes de jeu chez les jeunes.

- Cette structure devrait être un organisme à but non lucratif pouvant de ce fait profiter des sources de financement publiques et privées.

- L'industrie du jeu devrait établir des standards afin de renforcer les politiques d'exclusion des mineurs des sites de jeu. Elle devrait aussi soutenir l'imposition de pénalités plus sévères aux exploitants qui vendent des produits associés au jeu à des mineurs. Finalement, elle devrait promouvoir vigoureusement les politiques qui empêcheraient un mineur de réclamer un prix qu'il aurait gagné en jouant illégalement.

- Dans le domaine de la recherche, un effort international devrait être consenti pour l'étude de la prévalence du jeu pathologique chez les jeunes ainsi que sur l'efficacité des programmes de prévention.
- Les méthodes de traitement en vigueur en Amérique du Nord devraient être inventoriées et leur efficacité évaluée.
- En ce qui concerne l'éducation, des programmes scolaires devraient être conçus afin d'améliorer les connaissances des enfants, des parents et des professeurs au sujet du jeu pathologique chez les jeunes.
- Les responsables des politiques publiques devraient être sensibilisés à la question du jeu chez les jeunes à travers les médias ou par tout autre moyen jugé efficace.

En mai 2001, un deuxième International Think Thank pour les jeunes est organisé par l'Université McGill. Il a porté sur les priorités en matière de recherche et sur les moyens d'améliorer la prévention et le traitement des problèmes de jeu chez les jeunes.

Bibliographie

ADDICTION RESEARCH FOUNDATION (1999).
Review of the Literature on Problem and Compulsive Gambling.

ALBERTA ALCOHOL AND DRUG ABUSE COMMISSION (2000).
Proceedings of the Interprovincial Think Tank on Youth and Gambling. Addictions Foundation of Manitoba. Saskatchewan Health. Interprovincial Think Tank on Youth and Gambling. Edmonton. 146 p.

ALBERTA ALCOHOL AND DRUG ABUSE COMMISSION (1999).
Problem Gambling. *1-800 GAMBLING HELP LINE (1-800-665-9676). Statistiques pour la période allant du 1er avril 1998 au 31 mars 1999.* http://www.gov.ab.ca/aadac

ALBERTA ALCOHOL AND DRUG ABUSE COMMISSION (1998).
Adult Gambling and Problem Gambling in Alberta. Summary Report.

ALBERTA ALCOHOL AND DRUG ABUSE COMMISSION (1997).
Profile: Characteristics of Alberta Adolescent Problem Gamblers.

ALBERTA DEPARTMENT OF GAMBLING (1998).
Government Responses to Alberta Lotteries and Gaming Summit '98.
http://199.214.218.160/what/summit98%5Fresponse.html

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994).
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4e édition. Washington DC. American Psychiatric Association.

ANISEF, P. (1998).
« Making the transition from school to employment. Determinants of health – children and youth », Canada Health Action. Building on the Legacy. Ottawa : *National Forum on Health.*

ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC (2000).
Examen des orientations, des activités et de la gestion de Loto-Québec. Document de travail pour les membres de la Commission des finances publiques.

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE (2000).
L'expansion des jeux d'argent au Canada : émergence d'un problème de santé au Canada.

AZMIER, Jason J. (2000).
Gambling In Canada Triumph, Tragedy, Or Tradeoff ? Canadian Gambling Behavior And Attitudes: Main Report, Canada West Foundation.

AZMIER, Jason. et Garry SMITH (1998).
The State of Gambling in Canada: An Interprovincial Roadmap of Gambling and its Impact, Canada West Foundation.

BECONA, E. (1996).
« Prevalence surveys and pathological gambling in Europe: The Cases of Germany, Holland and Spain », *Journal of Gambling Studies*, vol. 12, nº 2, p. 179-192.

BLAZOVSKI, Marilyn. (2001).
Analysis of Responsible Play Programs in US and Canadian Provinces.

BOGENSCHNEIDER, K. (1996).
« An ecological risk/protective theory for building prevention programs, policies, and community capacity to support youth », *Family Relations*, vol. 45.

BUTCHA, R. (1995).
« Gambling among adolescents », *Clinical Pediatrics*, vol. 34, p. 346-348.

CAMIRAND, J. (1996).
« Un profil des enfants et adolescents québécois. Monographie nº 3. Enquête sociale et de santé 1992-1993 », Montréal, ministère de la Santé et des Services Sociaux.

CANADA WEST FOUNDATION (2001).
Gambling in Canada. Special Report: Video Lottery Terminals in New Brunswick. www.cwf.ca

CCSA NATIONAL WORKING GROUP ON ADDICTIONS POLICY (1998).
Policy Discussion Paper on Problem Gambling. http://www.ccsa.ca/wg-gam-f.htm (page consultée le 28 juillet 2001).

Bibliographie

CENTRE CANADIEN DE LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME ET LA TOXICOMANIE.
Les problèmes de jeu à travers le Canada. http://ccsa.ca/gamcanad.htm (page consultée le 26 juillet 2001).

CENTRE CANADIEN DE LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME ET LA TOXICOMANIE.
Les répercussions du jeu compulsif. http://www.ccsa.ca/gmbfiv.htm (page consultée le 15 mai 2001).

CHEVALIER, S., et D. ALLARD (2001).
Jeu pathologique et joueurs problématiques. Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

CIARROCCHI, J. W. (1993).
« Rates of pathological gambling in publicly funded outpatient substance abuse treatment », *Journal of Gambling Studies*, vol. 9, nº 3, p. 289-293.

CIARROCCHI, J. W. et R. RICHARDSON (1989).
« Profile of compulsive gamblers in treatment: Update and comparisons », *Journal of Gambling behavior*, vol. 5, nº 1, p. 53-65.

COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE (1998).
La double problématique toxicomanie et jeu pathologique chez les jeunes (avis au ministre de la Santé et des Services sociaux).

COMMISSION DES FINANCES PUBLIQUES (2000).
Examen des orientations, des activités et de la gestion de Loto-Québec (document de travail pour les membres de la Commission).

COMMITTEE ON THE SOCIAL AND ECONOMIC IMPACT OF PATHOLOGICAL GAMBLING (1999).
Pathological Gambling: A Critical Review, Washington, D. C., National Academy Press.

CONSEIL NATIONAL DU BIEN-ÊTRE SOCIAL (1996).
Les jeux de hasard au Canada. http://www.ccsa.com/gamfcon.htm (Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie) (page consultée le 26 juillet 2001).

DEREVENSKY, J., et R. GUPTA (1997).
« Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the G.A. 20 Questions », présenté à la 10th International Conference on Gambling and Risk-Taking, Montréal, mai 1997.

DICKERSON, M. (1998).
« Gaming Machine Players & Responsible Gambling », document présenté à la *National Association for Gambling Studies Practitioners' Conference*, Adelaide, novembre 1998.

DICKERSON, M., *et al.* (1996a).
An Examination of the Socio-economic Effects of Gambling on Individuals, Families and the Community Including Research into Costs of Problem Gambling in New South Wales, rapport préparé pour le *Casino Benefit Fund*, Gouvernement du NSW.

DICKERSON, M., *et al.* (1996b).
« Estimating the extent and degree of gambling related problems in the Australian population: a national survey », *Journal of Gambling Studies*, vol. 12, nº 2, été 1996, p. 161-178.

DUTRISAC, Robert (2001).
« Loterie vidéo : de 15 300 à 14 300 appareils », *Le Devoir*, 31 mai 2001, p. A1-8.

EADINGTON, W.R. (1997).
« Understanding Gambling », dans Eadington et Cornelius (sous la dir.), *Gambling: Public Policies and the Social Sciences*, The Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming.

ECKHARDT, M. (1999).
« Tasmanian Break Even Problem Gambling Services: A Review of the 14 Months of Break Even Operations in Tasmania », juillet 1997 – septembre 1998, Tasmanian Gaming Commission, Hobart.

FERLAND, Francine, et Robert LADOUCEUR (2000).
« La prévention du jeu pathologique » *dans* Frank Vitaro et Claude Gagnon (sous la dir. de) *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents*, Tome II, *Les problèmes externalisés*, Sainte-Foy (Québec), Presses de l'Université du Québec.

Bibliographie

FERRIS, Jackie, et Harold WYNNE (2001).
The Canadian Problem Gambling Index: Final Report, soumis au Canadian Center on Substance Abuse.

FERRIS, J., H. WYNNE, et E. SINGLE (1999).
Mesuring Problem Gambling in Canada: Final Report – Phase I, Inter-Provincial Task Force on Problem Gambling, rapport final remis au Canadian Center on Substance Abuse.

GABOURY, A., et R. LADOUCEUR (1993).
« Evaluation of a primary prevention program of pathological gambling among adolescents », *Journal of Primary Prevention*, vol. 14, n° 1, p. 21-28.

GAMING PROJECT WORKING GROUP (1999).
Report on Gaming Legislation and Regulation in British Columbia, 452 p.

GERSTEIN, D., *et al.* (1999).
Gambling Impact and Behavior Study: Report to the National Gambling Impact Study Commission, Chicago, National Opinion Research Center, University of Chicago.

GODIN, G. et F. MICHAUD (1998).
« STD and AIDS prevention among young people. Canada Health Action », Ottawa, *National Forum on Health*.

GOODMAN, R. (1994).
Legalised Gambling as a Strategy for Economic Development, financé par Aspen Institute and the Ford Foundation, Northampton.

GRIFFITHS, M. (1994).
« An exploratory study of gambling cross addictions », *Journal of Gambling Studies*, vol. 10, n° 4, p. 371-384.

GROSSMAN *et al.* (1992).
« Risk and resilience in young adolescents », *Journal of Youth and Adolescents*, vol. 21, n° 5, p. 529-550.

GUPTA, R., et J. L. DEVERENSKY (1998).
« An empirical examination of Jacob's general theory of addictions: Do adolescents gamblers fit the theory? », *Journal of Gambling Studies*, vol. 14, p. 17-49.

HEINEMAN, Mary (1992).
Losing Your Shirt, Minneapolis, CompCare Publishers.

INTERCHURCH GAMBLING TASKFORCE (2000).
Responsible Gambling Consultation Paper.

KAPLAN *et al.* (1996).
« Promoting resilience strategies: A modified consultation model », *Social Work in Education*, vol. 18, n° 3, p. 158-168.

KORN, David A. (2000).
« Expansion of gambling in Canada: implications for health and social policy », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 163, n° 1, p. 61-68.

KORN, David A., et Howard J. SHAFFER (1999).
« Gambling and the health of the public: Adopting a public health perspective », *Journal of Gambling Studies*, vol. 14, n° 4, p. 289-365.

LADOUCEUR, Robert (1991).
« Prevalence estimates of pathological gamblers in Quebec », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 36, p. 732-734.

LADOUCEUR, Robert (1996).
« The prevalence of pathological gambling in Canada », *Journal of Gambling Studies*, vol. 12, n° 2, p. 129-142.

LADOUCEUR, Robert, *et al.* (1999).
« Pathological gambling among adolescents », *Journal of Child and Adolescence Substance Abuse*, vol. 8, n° 4, p. 55-68.

LADOUCEUR, R., D. DUBE, et A. BUJOLD (1994).
« Prevalence of pathological gambling and related problems among college students in the Quebec metropolitan area », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 39, p. 289–293.

Bibliographie

LADOUCEUR, Robert, *et al.* (1998).
« Parent's attitudes and knowledge regarding gambling among youths », *Journal of Gambling Studies*, vol. 14, nº 1, p. 83-90.

LADOUCEUR, Robert, *et al.* (1999).
« Prevalence of problem gambling: A replication study 7 years later », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 44, p. 802-804.

LADOUCEUR, Robert, Frank VITARO et Louise ARSENAULT (1998).
Consommation de psychotropes et jeux de hasard chez les jeunes : prévalence, coexistence et conséquences, Comité permanent de lutte à la toxicomanie.

LAIHO, Jouni (2000).
The Finnish way. Notes on Internet gambling in Finland. Discours donné au séminaire EASG, à Varsovie, septembre 2000, http://www.easg.org/papers_jouni_laiho.htm (page consultée le 6 juillet 2001).

Le jeu compulsif : l'enjeu du hasard. Actes du colloque (2000). Colloque national, La Pocatière, 13-14 avril 2000.

Le jeu excessif – mettre cartes sur table (2001). Colloque thématique du 69e Congrès de l'ACFAS, Sherbrooke, Université de Sherbrooke, 15 mai 2001.

LESIEUR, H. R., et S. BLUME (1987).
« The South Oaks Gambling Screen (SOGS) : a new instrument for the identification of pathological gamblers », *American Journal of Psychiatry*, vol. 144, p. 1184-1188.

LESIEUR, H. R., S.B. BLUME et R.M. ZOPPA (1986).
« *Alcoholism, drug abuse, and gambling* », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 10, p. 33-38.

LESIEUR, H. R., *et al.* (1991).
« Gambling and pathological gambling among university students », *Addictive Behaviors*, vol. 16, p. 517-527.

LORENZ, Valerie, et Duane SHUTTLWORTH (1983).
« The impact of pathological gambling on the spouse of the gambler », *Journal of Community Psychology*, vol. 11, p. 67-76.

LORENZ, Valerie, et Robert YAFFEE (1988).
« Pathological gambling: Psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the spouse », *Journal of Gambling Behavior*, vol. 4, p. 13-26.

LOTO-QUÉBEC (2000).
Projet de loi no 84, Loi modifiant la Loi sur la Société des loteries du Québec. Exposé de Daniel Dubeau, Directeur de la recherche et de la prévention du jeu pathologique, 1er décembre 1999 dans Commission des finances publiques. « Examen des orientations, des activités et de la gestion de Loto-Québec ». Document de travail pour les membres de la Commission.

MARSHALL, Katherine (1998).
« Games of chance », *Family Expenditures in Canada (FAMEX)*, Statistique Canada, catalogue nº 62-555-XPB, p. 32-39.

McCORMICK, R. A. (1993).
« Disinhibition and negative affectivity in substance users with and without a gambling problem », *Addictive Behavior*, vol 18, nº 3, p. 331-336.

NASH, Kim S. (1999).
« Web-based casinos are beating the odds », *Computerworld*, 1er mars 1999.

NATIONAL GAMBLING IMPACT STUDY COMMISSION (1999).
Final Report, Washington.

PARÉ, Louise, et Delphine COLLIN-VÉZINA (2001).
Les joueurs pathologiques en traitement : que savons-nous de cette clientèle ? Montréal, La maison Jean-Lapointe.

POLITZER, R. M., C.E. YESALIS et C. J. HUDAK (1992).
« The epidemologic model and the risks of legalized gambling: Where are we headed? », *Health Values*, vol. 16, nº 2, p. 20-27.

PRODUCTIVITY COMMISSION (1999).
Australia's Gambling Industries, AusInfo, Canberra.

Bibliographie

REID, G. J., *et al.* (1996-1997).
« Resiliency: Implications for health promotion », *Health & Canadian Society*, vol. 4, n° 1.

RONNBERG, S., *et al.* (1999).
Gambling and Problem Gambling in Sweden. Report no. 2 of the National Institute of Public Health Series on Gambling. Stockholm, National Institute of Public Health.

ROSENTHAL, R. J. (1989).
« Pathological gambling and problem gambling: Problems of definition and diagnosis » dans H. J. Shaffer, *et al.* (sous la dir. de), *Compulsive Gambling: Theory, Research and Practice*. Toronto, Lexington.

ROUSE, K. A., G. M. INGERSOLL et D. ORR (1998).
« Longitudinal health endangering behavior risk among resilient and non-resilient early adolescents », *Journal of Adolescent Health*, vol. 23, p. 297-302.

RYAN, T., P. CONNOR et J. SPREYER (1990).
The impact of casino gambling in New Orleans, Divison of Business and Economic Research, University of New Orleans.

SHAFFER, Howard J., Elizabeth M. GEORGE et Thomas CUMMINGS (1995).
The North American Think Tank on youth Gambling Issues: A Blueprint For Responsible Public Policy In The Management Of Compulsive Gambling : Final Report. http://www.ccsa.ca/thnktank.htm (page consultée le 26 juillet 2001).

SHAFFER, H. J., et M. N. HALL (1996).
« Estimating the prevalence of adolescent gambling disorders: a quantitative synthesis and guide toward standard gambling nomenclature », *Journal of Gambling Studies*, vol. 12, p. 193-214.

SHAFFER, H. J., M. H. HALL et J. VANDER BILT (1997).
« Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A Meta-analysis », Boston, Harvard Medical School, Division on Addictions.

SHAFFER, H. J., M. H. HALL et J. VANDER BILT (1999).
« Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A research synthesis », *American Journal of Public Health*, vol. 89, n° 9, p. 1369-1376.

SMITH, G. J., et H. J. WYNNE (2000).
« A review of the gambling literature in the economic and policy domains », pour Alberta Gaming Research Institute.

SPOTH, R., *et al.* (1996).
« A model of the effects of protective parent and peer factors on young adolescent alcohol refusal skills », *Journal of Primary Prevention*, vol. 16, n° 4, p. 373-394.

STEWART, Miriam (1999).
« Relevance of resilience to adolescent gambling: Implications for intervention », *Proccedings of the Interprovincial Think Tank on Youth and Gambling*, 21-22 octobre 1999, Winnipeg (Manitoba).

SZPAKOWSKI, Susan (1997).
Drawing the Line: a resource for the Prevention of Problem Gambling, volume 2, *Senior High*. Halifax, Communications Nova Scotia, Publishing Section.

THOMAS, C., et S. SCHANDLER (1996).
« Risk factors in adolescent substance abuse: Treatment and management implications », *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, vol. 5, n° 2, p. 1-16.

VAILLANCOURT, François, et Alexandre ROY (2000).
Gambling and Governments in Canada 1969-1998: How Much? Who Plays? What Payoff? Special Studies in Taxation and Public Finance, n° 2, Association canadienne des études fiscales, Canadian Tax Foundation, 72 pages.

VITARO, F., *et al.* (1998).
« Consommation abusive de psychotropes et jeu pathologique chez les jeunes : Comorbidité et étiologie ».

VITARO, F., R. LADOUCEUR et A. BUJOLD (1996).
« Predictive and concurrent correlates of gambling in early adolescent boys », *Journal of Early Adolescence*, vol. 16, n° 2, p. 211-228.

Bibliographie

WENGER, Lorna, Beth MCKECHNIE et Jamie WIEBE (1999).
Fastfacts on Gambling, The Awereness & Information Unit of The Addictions Foundation of Manitoba.

WODARSKI, J. S., et N. J. SMYTH (1994).
« Adolescent substance abuse: A comprehensive approach to prevention intervention ».
Journal of Child and Adolescent Substance Abuse, vol. 3, n° 3, p. 33-58.

WYNNE, Harold J., et Mark ANIELSKI (2001).
Compte rendu du symposium de Whistler. Premier symposium international sur les répercussions économiques et sociales des jeux de hasard et d'argent.

YOUTH GAMBLING RESEARCH AND TREATMENT CLINIC.
Youth Problem Gambling, Université McGill, http://www.education.mcgill.ca/gambling/ (page consultée le 5 août 2001).

Tableau 9

Les types de jeux accessibles au Canada en 2001

Types de jeux	CB	ALB	SK	MB	ON	QC	NB	NÉ	ÎPÉ	TN	YK	TNW/NU
Loteries	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Gratteux	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Tirages (chanté)	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Billets à languettes	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Paris sportifs	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Bingo de charité	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Bingo en ligne	O	O	O	N	O	O	N	N	N	O	N	N
Casinos	O	O	O	O	O	O	N	O	N	N	1	N
Machines à sous	O	O	O	O	O	O	N	O	N	N	1	N
ALV	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	N	N
Jeux électroniques dans les hypodrome	O	O	O	O	O	O	N	N	N	N	N	N
Courses de chevaux	O	O	O	O	O	O	O	O	O	N	N	N
Loteries financement de sport	N	2	N	N	N	N	N	N	N	O	N	O

O = (oui) jeu disponible dans la province.
N = (non) jeu non disponible dans la province.
1 = casino saisonnier à Dawson City (temps plein de mai à septembre et les fins de semaine le reste de l'année).
2 = l'Alberta a annoncé une loterie sur la Ligue nationale de hockey.

Source : Jason J. Azmier (2001). Gambling in Canada 2001. Canada West Foundation, p. 10, tableau 5.2

Tableau 10

Dépenses brutes en jeux et paris au Canada en 2000 (en millions $)

	Vente de loteries [1]	Revenus bruts loteries vidéo [2]	Revenus bruts casinos [3]	Revenus bruts hippodromes [4]	Bingo en réseau [5]	Charité [6]	Total Jeux et paris
Alberta	379,04 $	627,66 $	-	135,20 $	43,41 $	1 223,36 $	**2 408,53 $**
Ontario	2 144,20 $	-	2 382,10 $	1 193,10 $	57,21 $	1 931,31 $	**7 707,92 $**
Saskatchewan	130,15 $	214,85 $	129,21 $	13,91 $	-	176,29 $	**664,41 $**
Nouvelle-Écosse	194,56 $	138,24 $	81,28	12,16 $	-	100,67 $	**526,90 $**
Terre-Neuve	167,13 $	92,28 $	-	0,93 $	-	48,56 $	**308,90 $**
Manitoba	151,19 $	204,10 $	147,22 $	32,73 $	-	105,70 $	**640,94 $**
Colombie-Britannique	907,25 $	-	-	201,85 $	16,83 $	1 098,37	**2 224,30 $**
Québec	**1 768,22 $**	**928,41 $**	**683,46 $**	**180,13 $**	**40,43 $**	**250,43 $**	**3 851,08 $**
Rang du Québec	***2***	***1***	***2***	***3***	***3***	***4***	***2***
Île-du-Prince-Édouard	28,47 $	13,23 $	-	6,82 $	-	14,94 $	**63,47 $**
Nouveau-Brunswick	135,60 $	108,83 $	-	8,61 $	-	66,91 $	**319,95 $**
Canada	6 005,81 $	2 327,60 $	3 423,27 $	1 785,41 $	160,88 $	5 020,54 $	**18 718,40 $**
Canada excluant Québec	4 237,59 $	1 339,19 $	2 739,81 $	1 605,28 $	120,45 $	4 770,11 $	**14 867,32 $**

[*] Les données en italique sont des estimations

[1] Sources : rap. annuel 1999-2000 des organismes de loteries provinciales (C.-B. : états financiers consolidés, BCLC), lots incl., billets à languettes inclus pour les prov. de l'Atl. et billets gratuits excl. ; les ventes réalisées dans les provinces des Prairies sont moindres que les ventes totales de la Western Canada Lottery Corp., car ces dernières comprennent les montants remis au Yukon, aux TNO et au Nuvanut.

[2] Exercice 1999-2000, lots excl. (sources: r.a. 1999-2000 Société des lot. de l'Atlantique; r.a. 1999-2000 Loto-Québec; r.a. 1999-2000 Manitoba Lotteries Corp.; Sask.: r.a. 1999-2000 Saskatchewan Liquor and Gaming Authority; r.a. 1999-2000 Alberta Gaming).

[3] Exercice 1999-2000, excl. lots, boissons et aliments (sources: r.a. 1999-2000 N.S. Gam. Corp.; r.a. 1999-2000 L.-Q.; Ont.: r.a. 1999-2000 SLJO (rev. pour casinos commerciaux et machines à sous aux hippodromes, source: r.a. 1999-2000 Man.Lott. Corp.; r.a 1999-2000 Sask. Gam. Corp.; (pour C. Regina MAS: 46,7 M $ + Tabl.: 9,3 M $) et projections du Cnd Gam. News (oct. 2000) pour cas. autochtones (77,3 M $); r.a. 1999-2000 Alb. Gaming and Liquor Comm. et Char. Gaming in Alberta, 1998-1999 in Review (les revenus sont ceux des machines à sous administrées par l'Alberta Gaming and Liquor Commission et les tables de jeu gérées par les exploitants des cas. de bienfaisance permanents).

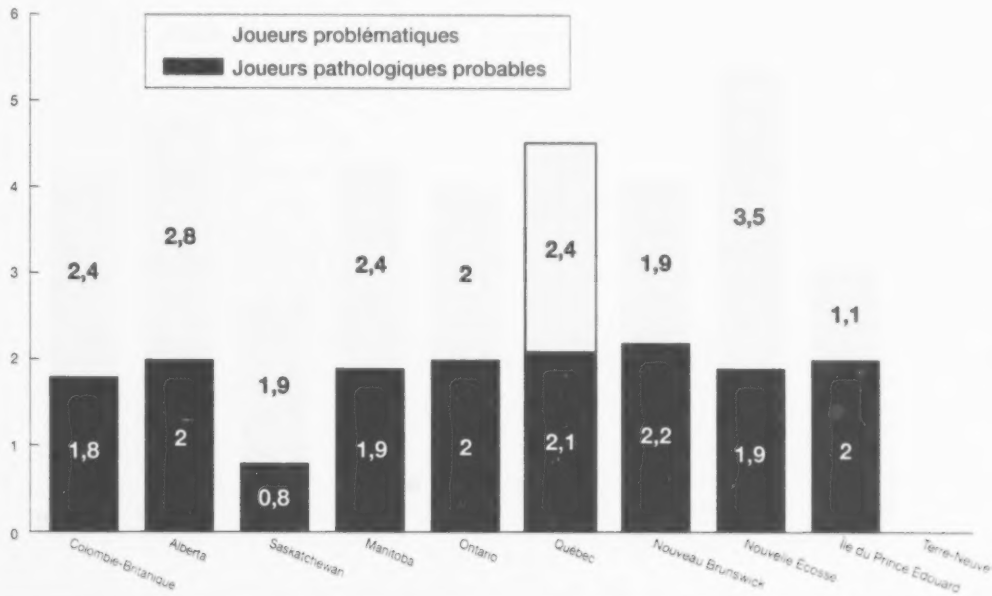
[4] Source : "National Report", Agence canadienne du pari mutuel, Agriculture et agroalimentaire Canada, 2000).

[5] Ex. 1999-2000 (sources: r.a. 1999-2000 Loto-Québec; r.a. 1999 Soc. des lot. de l'Ont.; "1999-2000 in Review, Charitable Gaming in Alberta", (C.-B.: rap. fin. consolidés 1999-2000 BCLC (Superstar Bingo).

[6] Sources : T.-N. (Dep't of Gov. Serv. & Lands, Trade Pratices & Licencing Div.); I.-P.-É. (Dep't of Community Aff. & Attorney Gen.); N.-É. (The N.S. Annual Gaming Report 1999-2000) Gaming Authority; N.B. (Min. des fin. du N.-B.); Que. (r.a. 1999-2000 RACJ, bingos excl. bingo en réseau et tirages excl. foire et levée de fonds); Ont. (r.a. 1999-2000 de la Comm. des alcools et des jeux de l'Ont. (1 866 M $, soit 1 100 M $ pour bingos, 604 M $ pour billets à languettes 162 M $ pour tombolas) et 68 M $ pour cas. de bienfaisance dans le r.a. 1999-2000 SLO; r.a. 1999-2000 Man. Gaming Control Commission; r.a. 1999-2000 Sask. Liquor & Gaming Authority; C.-B. (estimation des rev. bruts en 1999-2000 établie selon le ben. net fourni par la B.C. Gaming Corp. (Net Proceeds x 6,666 pour bingo et x 5 pour autres jeux) dans le r.a. 1999-2000 de BCGC disponible dans Internet pour bingos réguliers, billets, événements sociaux et revenue/rev. bruts des casinos.

Tableau 11

Taux de prévalence du jeu pathologique



* Aucune étude disponible au moment de la recherche

Note : Les données sont fournies à titre indicatif seulement. Leur comparaison est impossible à cause des diverses méthodologies employées par les chercheurs.

Source : Jason J. Azmier (2001), Gambling in Canada 2001, Canada West Foundation, p. 10, tableau 5.2

Tableau 12
Source des données de prévalence

Provinces	% total des joueurs à problèmes	Sources
Colombie-Britannique	4,2 %	Angus Reid Group, 1995
Alberta	4,8 %	Wynne Ressources Ltd, 1998
Saskatchewan	2,7 %	Tanka Research & Gemini Res., 1994
Manitoba	4,3 %	Criterion Research & Gemini., 1995
Ontario	4,0 %	Addiction Research Foundation, 1996
Québec	4,5 %	Ladouceur, Université Laval, 1996
Nouveau-Brunswick	4,1 %	Baseline Market Research, 1996
Nouvelle-Écosse	5,4 %	Baseline Market Research, 1996
Île-du-Prince-Édouard	3,1 %	Doiron & Nicki, University of NB, 1999
Terre-Neuve	Pas d'étude	Pas d'étude

Tableau 13

Emplacement de casinos au Canada
Casinos actuels

C.-B. (19)	Alberta (16)	Manitoba (2)	Québec (3)
Vancouver (5)	Calgary (5)	Winnipeg (2)	Montréal
New Westminster (2)	Edmonton (4)		Hull
Burnary	Red Deer (2)	**Ontario (7)***	Pointe au Pic
Nanaimo	Tt. McMurray	Niagara Falls	
Richmond	Grande Prairie	Orrilia (Rama)	**N.-É. (2)**
Coquitlam	Lethbridge	Sault Ste. Marie	Sydney
Victoria	Medecine Hat	Windsor	Halifax
Kamloops	St. Albert	Thunder Bay	
Kelowna		Point Edward	**Yukon (1)**
Vernon	**Saskatchewan (7)**	Brantford	Dawson City
Quesnel	Carlyle	Kenora	
Prince George	North Battleford	Port Perry	
View Royal	Prince Albert		
Penticton	Regina		
	Yorkton		
	Moose Jaw		
	Saskatoon		

* N inclu pas les casinos dans les hippodromes

Source : Azmier, Gambling in Canada 2001, Canada West Foundation, p. 9.

Tableau 14

Dépenses brutes en JHA légaux, per capita (en $) 1999-2000

	Charité	Courses	Bingo réseau	Loteries	Loteries vidéo	Casino	Total
Alberta	412 $	46 $	14,6 $	128 $	211 $	- [1]	811 $
Ontario	167 $ [2]	103 $	5 $	184 $	-	206 $ [3]	667 $
Saskatchewan	172 $	14 $	-	127 $	210 $	126 $	648 $
Nouvelle-Écosse	107 $	13 $	-	207 $	147 $	86 $	559 $
Terre-Neuve	90 $	2 $	-	3,9 $	171 $	-	572 $
Manitoba	92 $	29 $	-	132 $	178 $	129 $	560 $
Colombie-Britannique	272 $	50 $	4,2 $	225 $	-	-	550 $
Québec	**34 $**	**24 $**	**5,5 $**	**240 $**	**126 $**	**93 $**	**523 $**
Rang du Québec	***10***	***6***	***2***	***2***	***7***	***4***	***8***
Île-du-Prince-Édouard	108 $	49 $	-	206 $	96 $	-	459 $
Nouveau-Brunswick	89 $	11 $	-	180 $	144 $	-	424 $
Ensemble des provinces	164 $	59 $	5,2 $	197 $	76 $	112 $	614 $

[1] Les dépenses dans les casinos de charité permanents en Alberta et en Colombie-Britannique, opérés au profit de OSBL, sont comptabilisées dans la colonne «charité».

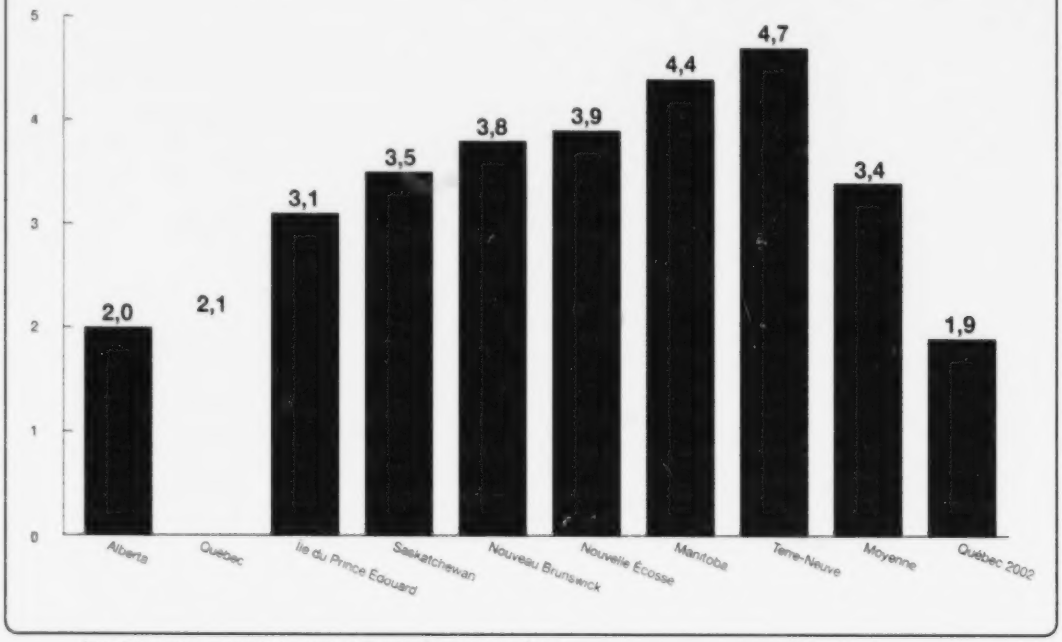
[2] Les dépenses dans les casinos de charité de l'Ontario sont comptabilisées dans cette colonne.

[3] Les dépenses dans les salles de machines à sous des hippodromes de l'Ontario sont comptabilisées dans cette colonne.

Source : Loto-Québec 2001

Tableau 15

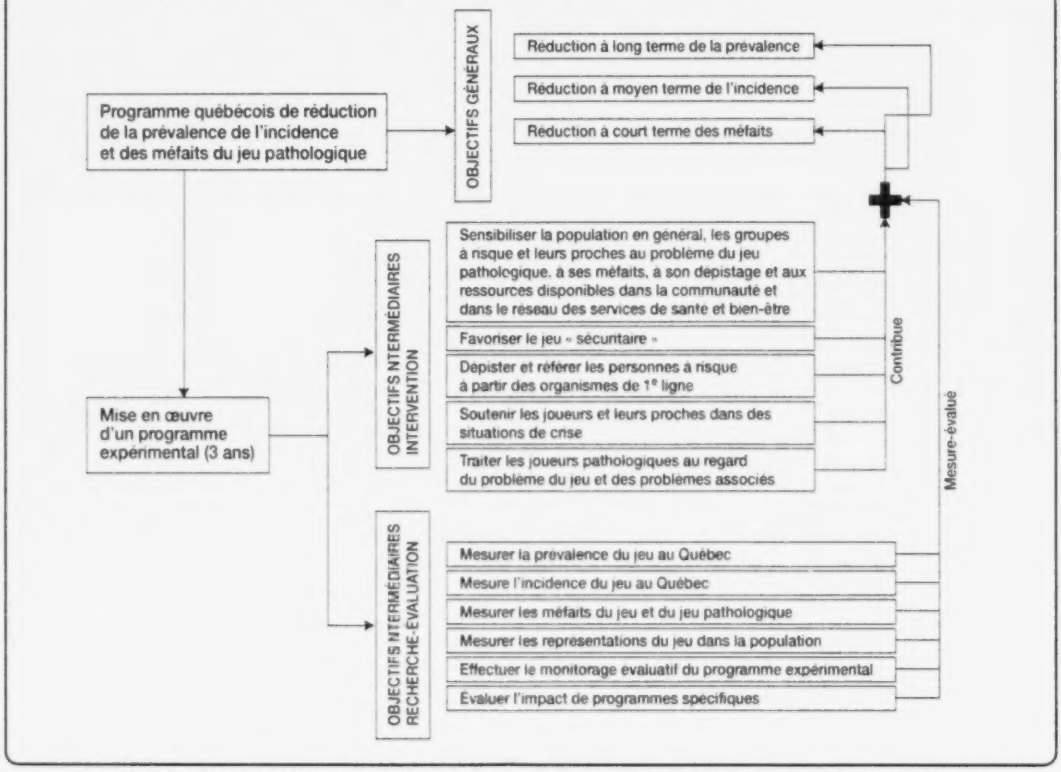
Nombre d'appareils de loterie vidéo par 1 000 habitants (au 31 mars 2001)



Note : Il n'y a pas d'appareils de loterie vidéo en Colombie-Britannique et en Ontario.
Source : Direction de la planification stratégique, Loto-Québec 2001

Tableau 16

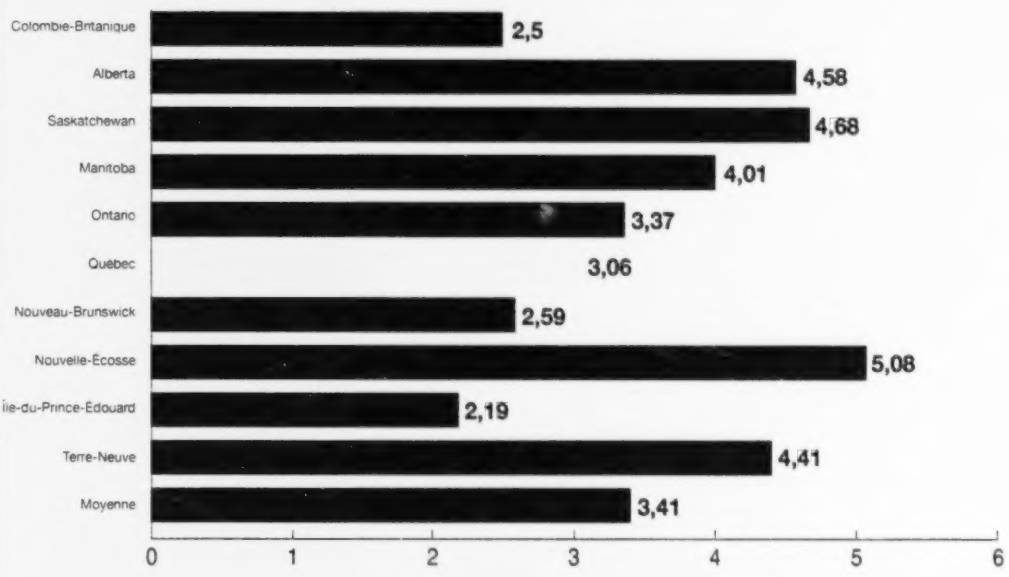
Objectifs du programme expérimental sur le jeu pathologique



Source : Allard D. et S. Chevalier (2000) Programme québécois sur le jeu excessif. Objectifs intermédiaires et projets de recherche-évaluation. Institut national de Santé publique du Québec et Direction de la santé publique de Montréal-centre. Document de travail.

Tableau 17

Pourcentage des revenus gouvernementaux tirés du jeu 1999-2000

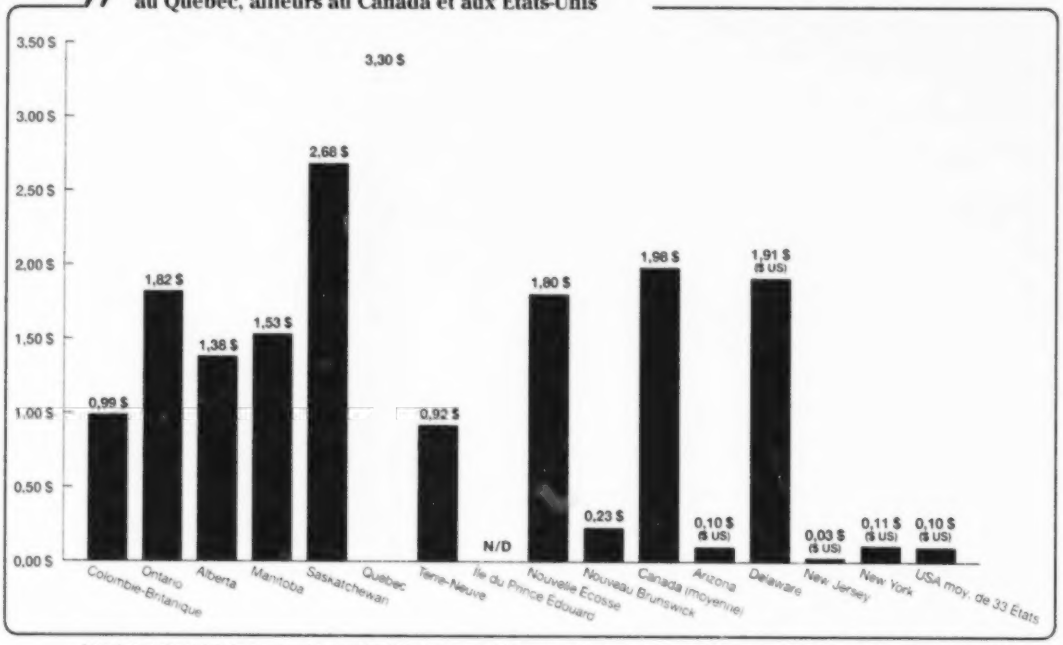


Revenus nets en 1999/2000 après avoir payé les dépenses, prix, commissions et bourses tels que rapportés par la Provincial Public Accounts. Revenus par province avant transferts fédéraux (Matrices Cansim Statistiques Canada 3777-3788). N'incluent pas les revenus tirés des frais de permis, des casinos pour les œuvres de charité et les revenus des courses de chevaux. Les totaux n'incluent pas le Yukon, les T-N-O et le Nunavut.

Source : Jason J. Azmier (2001), Gambling in Canada 2001, Canada West Foundation, , p. 3, tableau 1. 3

Tableau 18

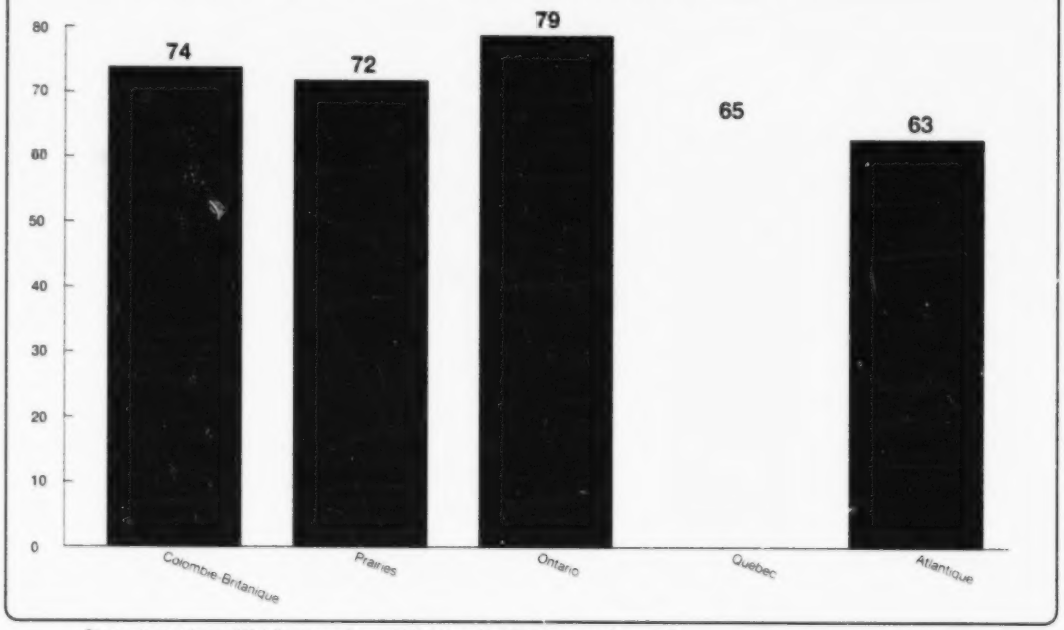
Dépenses par habitant en recherche, prévention et traitement du jeu pathologique au Québec, ailleurs au Canada et aux États-Unis



Note : Les données américaines proviennent du rapport de L'Ohio Lottery intitulé "Provision for compulsive gambling in the United States and Canada" et du Rapport de l'Arizona Lottery intitulé "Survey on problem gambling programs for state and provincial lotteries", déposés tous deux en juin 2001. Nous avons identifié des dépenses déclarées d'environ 20 millions de dollars (en $ US) destinées aux problèmes du jeu compulsif et ce, pour 33 états américains. Les états américains que nous avons identifiés représentent une population d'environ 200 millions d'américains. Les données manquantes pour les États-Unis sont dues à des informations non confirmées ou non précises. Dans la plupart des cas, les autres états ne semblaient pas apporter une attention particulière au problème du jeu pathologique 2001.

Tableau 19

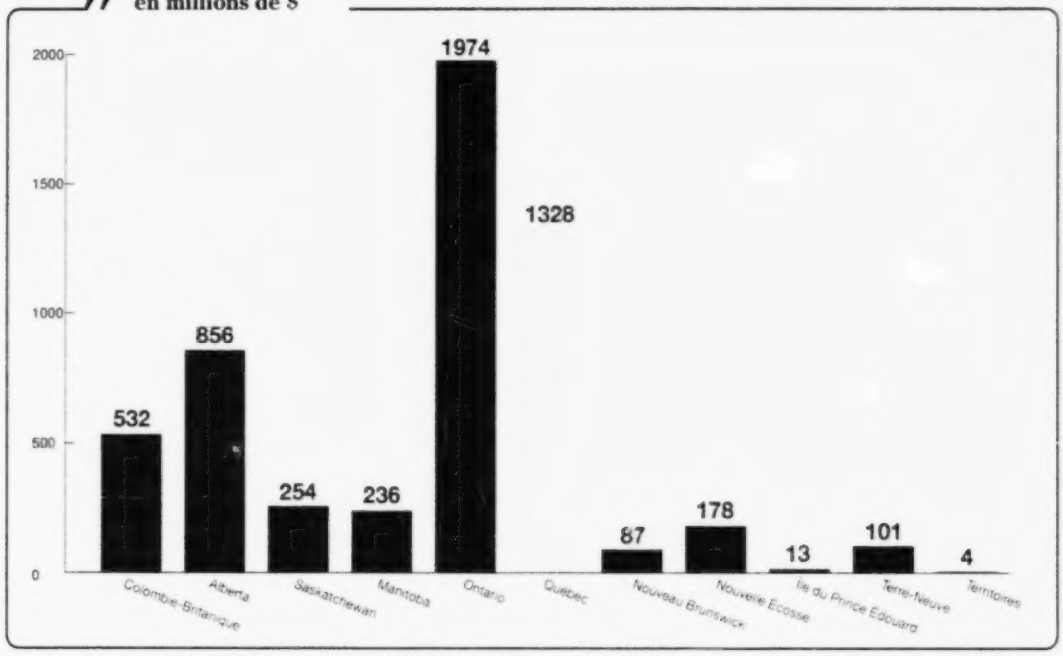
Taux de participation aux jeux de hasard et d'argent en 1999



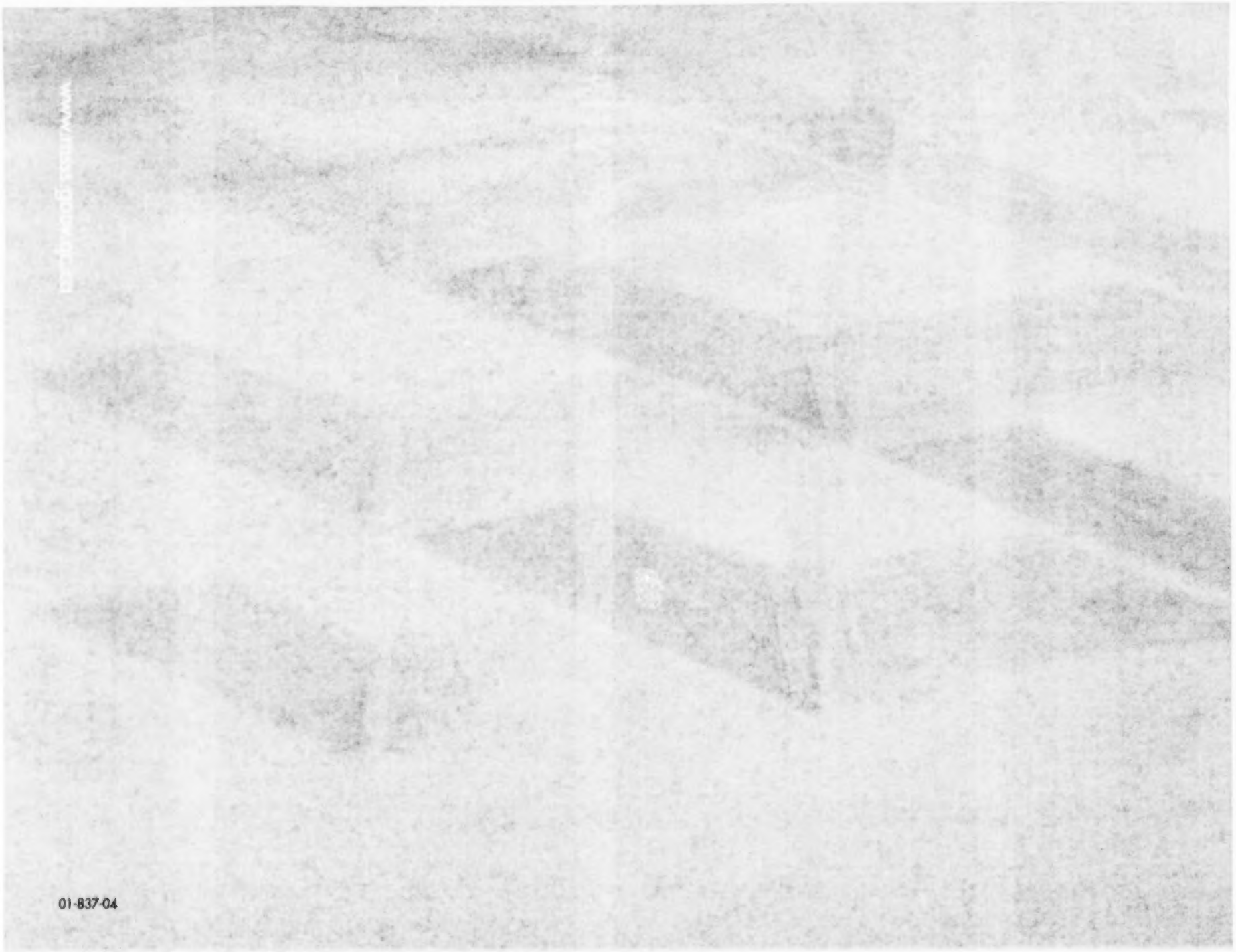
Source : Jason J. Azmier (2001). Gambling in Canada 2001. Canada West Foundation, , p. 13, tableau 8.1

Tableau 20

Revenus nets tirés du jeu (tous jeux confondus) en 1999-2000, en millions de $



Source : Jason J. Azmier (2001), Gambling in Canada 2001, Canada West Foundation, p. 3, tableau 1.1



01-837-04